



# dens

3  
2008

6. März

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---





## Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



**ADVITAX**  
Niederlassung Rostock  
August-Bebel-Straße 11  
18055 Rostock  
phone: (0381) 4 61 37-0  
fax: (0381) 4 61 37-29  
advitax-rostock@etl.de  
www.etl.de/advitax-rostock

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



**ADVITAX**  
Niederlassung Waren  
Richterstraße 18a  
17192 Waren (Müritz)  
phone: (03991) 61 31-22  
fax: (03991) 61 31-62  
advitax-waren@etl.de  
www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



**ADMEDIO**  
Niederlassung Parchim  
Buchholzallee 45a  
19370 Parchim  
phone: (03871) 62 86-26  
fax: (03871) 62 86-25  
admedio-parchim@etl.de  
www.etl.de/admedio-parchim

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



**ADVISITAX**  
Niederlassung Schwerin  
Wismarsche Straße 184  
19053 Schwerin  
phone: (0385) 5 93 71 40  
fax: (0385) 5 93 71 11  
advisitax-schwerin@etl.de  
www.etl.de/advisitax-schwerin

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



**ADVITAX** Niederlassung  
Neubrandenburg  
Ihlenfelder Straße 5  
17034 Neubrandenburg  
phone: (0395) 4 23 99-0  
fax: (0395) 4 23 99-12  
advitax-neubrandenburg@etl.de  
www.etl.de/advitax-neubrandenburg

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



**ADMEDIO** Niederlassung  
Stavenhagen  
Malchiner Straße 31  
17153 Stavenhagen  
phone: (039954) 2 84-0  
fax: (039954) 2 84-24  
admedio-stavenhagen@etl.de  
www.etl.de/admedio-stavenhagen

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



**ADVITAX**  
Niederlassung Greifswald  
Anklamer Straße 8/9  
17489 Greifswald  
phone: (03834) 57 78-20  
fax (03834) 57 78-26  
advitax-greifswald@etl.de  
www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



# Veränderungen künftiger Versorgungsstrukturen

## Haben sie Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten unserer Patienten?

Eine Vielzahl von gesetzlichen Veränderungen der vergangenen Jahre hat die Zahnärzteschaft bewegt und einiges an Anpassung und Veränderung abverlangt, ob nun zur BEMA-Neurelationierung, den Zahnersatzzuschüssen oder solchen, die vom Gesetzgeber die vermeintliche Verbesserung der Versorgungsqualität zum Ziel hatten (Pflichtfortbildung, Einführung eines Qualitätsmanagements, Hygienevorgaben o. ä.).

Die mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und im Nachhinein mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz umgesetzten Veränderungen werden allerdings weitaus massiver in den Praxisalltag eingreifen. Sie werden nachhaltig die Versorgungslandschaft verändern, was im Detail von keinem von uns bereits heute vollumfänglich zu überschauen ist.

Ging es bisher für uns Zahnärzte vorrangig darum, uns z. B. mit den veränderten Abrechnungsbedingungen vertraut zu machen, um sie korrekt umsetzen zu können und/oder auf die daraus resultierenden betriebswirtschaftlichen Gefahren zu reagieren, gilt es jetzt, sich mit den grundsätzlichen Veränderungen einer künftigen Versorgungslandschaft zu beschäftigen.

Dass es diesbezüglich aus bundesministerieller Sicht keinerlei Tabus mehr gibt, darauf lassen Äußerungen verschiedenster Mitarbeiter aus dem BMG schließen. Die zahnärztlichen Körperschaften, insbesondere die, die Vertragszahnärzte vertreten, sind gehalten, gemeinsam mit den verschiedenen Akteuren aus der Wissenschaft (Wirtschaft, Sozial- und Verwaltungswesen) und allen Fachleuten aus den beteiligten Fachgebieten, die sich umfänglich mit den heutigen und künftigen Versorgungsstrukturen auseinandersetzen, gemeinsam Konzepte zu entwickeln, die geeignet sind, eine zahnärztliche Versorgung auf einem auch künftig hohen Niveau zu gewährleisten, die allerdings ohne eine betriebswirtschaftliche Grundlage für die in diesem System tätigen Ärzte und Zahnärzte nicht realisierbar ist.

Dass in diesen daraus resultierenden Auseinandersetzungen mit sehr harten Bandagen gekämpft wird, zeigt unter anderem die – sehr ernstgemeinte – Androhung des Ausstiegs von ca. 6000 bis 7000 bayerischen Hausärzten aus dem Vertragssystem.



*„Ist es gewollt, dass durch Aufkündigung eines Solidarprinzips künftig noch deutlicher der Sozialstatus am Gebisszustand zu erkennen ist?“, fragt sich derzeit Dr. Manfred Krohn.*

Solch ein real vollzogener Ausstieg aus diesem System hätte gravierende Folgen für die gesamte Versorgungsstruktur in Deutschland. Diese Auseinandersetzungen sind das Ergebnis eines zähen Verteilungskampfes innerhalb eines fest definierten Budgets für Gesundheitsleistungen.

Für uns Zahnärzte ist es von Wichtigkeit, klar zu erkennen, welche Chancen unsere Berufsgruppe in diesem Verteilungskampf innerhalb des Systems hat und welche sich außerhalb dieses Systems ergeben könnten. So müssen wir ehrlicher Weise bekennen, dass uns ein ähnlich wirksames Drohpotential wie z. B. den Hausärzten nicht zur Verfügung steht. Ein Drohen mit dem Ausstieg könnte u. U. eine andere Konsequenz nach sich ziehen, wie seinerzeit die Reaktion der Politik auf den sog. Korb. Wollen wir diese Konsequenz und wären wir für einen Systemwechsel überhaupt gewappnet? Wer mich und meine berufspoli-

tische Ausrichtung kennt, weiß, dass ein Ausstieg aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mich noch vor kurzem ein undenkbares Tabu gewesen ist. Um es vorweg zu nehmen, ist es auch jetzt noch aus meiner Sicht mit allen Mitteln zu verhindern, dass das Solidarprinzip der GKV für die Zahnheilkunde in Frage gestellt wird. Bei dem Entwurf von Gegenkonzepten ist aber auch dieser Fall gedanklich mit einzubeziehen, da die finanziellen Zwänge in der GKV in allen politischen Parteien bereits viele Tabus gesprengt haben.

Konzeptionell sind neben der exakten Analyse der veränderten Rahmenbedingungen vor allem umfassend deren Auswirkungen auf die Zwänge aller in diesem System Beteiligten zu berücksichtigen. So ist es aus meiner Sicht leichtsinnig, bei allen in Betracht zu ziehenden Veränderungen der Rahmenbedingungen (Versicherungsstatus unserer Patienten, Organisationsstrukturen der Leistungsträger oder geänderte Honorarstrukturen) das Inanspruchnahmeverhalten und Inanspruchnahmevermögen unserer Patienten außer Acht zu lassen. In allen bisher zu vernehmenden Konzeptentwürfen sind aber genau diese Parameter als eine Konstante in die Betrachtung eingeflossen. Dies ist aus meiner Sicht unprofessionell. Das dürfte allen Berufskollegen relativ schnell klar werden, wenn dem in diesem Bereich politisch neu entdeckten mündigen und damit Eigenverantwortung abzuverlangenden Bürger (unserem Patienten) die alleinige Entscheidung übertragen wird, in welchem Umfang und zu welchen Konditionen er sich künftig zahnärztlich zu versichern hat. Wir haben uns dann nicht mehr mit einem Budget in der GKV auseinander zu setzen, sondern mit einem noch klarer definierten Haushaltsbudget unseres Patienten. Und das dann – je nach individuell gesetzten Prioritäten – in freier Konkurrenz mit den Konsumentenzweigen, sei es Hausverkäufer, Autohersteller, Reiseveranstalter, der Modebranche usw., usw. Welchen Einfluss bereits relativ geringe Änderungen bei den Zuzahlungsmodalitäten haben, ließ sich

*Fortsetzung auf Seite 2*

Fortsetzung von Seite 1

bereits nach Einführung der so genannten Praxisgebühr belegen. Wenn es auch auf die Inanspruchnahme der bloßen Akutbehandlung wohl auch weiterhin kaum Auswirkungen hätte, so ist die reine Schmerzbehandlung aber aufgrund moderner Behandlungskonzepte und des daraus resultierenden guten Versorgungsgrades in unserer täglichen Arbeit aber sehr in den Hintergrund gedrängt worden. Das Ergebnis ist ein im Vergleich zu anderen Nachbarstaaten auf die Gesamtbevölkerung bezogen qualitativ hoher Versorgungsgrad.

Veränderte Rahmenbedingungen, wie z. B. im Versicherungsstatus könnten hier massive Veränderungen im Inanspruchnahmeverhalten und -vermögen unserer Patienten zur Folge haben. Die Veränderung der gesellschaftlichen Norm (z. B. die

bisherige Inakzeptanz von Lückengebissituationen vor allem im sichtbaren Bereich) könnte einen Wandel erfahren, wie es in ebenfalls hochindustrialisierten Nachbarländern nicht unüblich ist. Diese gesellschaftlich geprägten Normen unterliegen durchaus Änderungen, zumal wenn hier die finanziellen Spielräume unserer Patienten weiter eingeengt werden. Ist es gewollt, dass durch Aufkündigung eines Solidarprinzips künftig noch deutlicher der Sozialstatus u. a. auch am Gebisszustand zu erkennen ist?

Einige Puristen glauben an Marktmechanismen, die dann einen unverfälschten Versorgungsbedarf seitens unserer Patienten entstehen sehen, auch um den Preis einer Gesund-schrumpfung. An solche gesunden Marktmechanismen kann ich nicht glauben, wenn – wie jüngste Beispiele belegen – diese Mechanismen in der „freien“ Wirtschaft durch Sub-

ventionszahlungen und Steuervergünstigungen zur Beeinflussung z. B. einer politisch gewollten Produktionsstandortwahl bereits ausgehebelt wurden, gleichzeitig aber keinen langfristigen Effekt zu erzielen vermögen? Zu fragen ist auch, in welchem Ausmaß kann „Gesundheit“ oder korrekter „Krankheit“ in einem freien Markt gehandelt werden?

Bei allen Konzeptionen für künftige Gesundheitsversorgungsstrukturen sollten die Veränderungen der Rahmenbedingungen eben nicht zu den o. g. Veränderungen im Inanspruchnahmeverhalten und -vermögen unserer Patienten führen und das vor allem vor dem Hintergrund, dass der Präventionsgedanke eben erst in einem großen Teil der Bevölkerung – unabhängig vom Sozialstatus – Fuß gefasst hat.

Dr. Manfred Krohn



## Einladung zum Zahnärzteball am 24. Mai 2008

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen ins **Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde** ein.

Wir bereiten natürlich ein Fortbildungsangebot von 15 bis 17 Uhr vor zum Thema **„Das einzig Konstante ist der Wandel!“**

– **Strategien zur Erbschaft- und Abgeltungssteuer** –

Referent ist Professor Dr. jur. Vlado Bicanski.

Der Ball beginnt traditionsgemäß um 20 Uhr und wird erst enden, wenn niemand mehr tanzt.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Hotelübernachtungen müssen bis zum 1. April direkt im **Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde, Tel. 03 81-50 40 63 63**, gebucht werden, Stichwort: Zahnärzteball (Doppelzimmer 180 Euro)



Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:  
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304  
- Öffentlichkeitsarbeit -  
19055 Schwerin

Fax: 0385-5 49 24 98, E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball ( \_\_\_\_ Personen)  
Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich)



Praxisstempel

# dens

17. Jahrgang

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20  
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Telefon 03 85-5 49 21 03,  
Telefax 03 85-5 49 24 98  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

## Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),  
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.),  
Kerstin Abeln, Konrad Curth

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling  
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,  
Tel. 0 35 25-71 86 24,  
Telefax 0 35 25-71 86 10  
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

## Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

## Titelbild:

Reinhard Klawitter, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Neujahrsempfang in der Hauptstadt	4
Arbeitspapier zur GOZ kein offizieller Entwurf	5
Achtung bei Rp.: Tilidin	5
Cottbuser wieder Präsident in Brandenburg	6
Ausbildungsbonus führt in die Förderfalle	6
Der Zusammenhang zweier Volkskrankheiten	7
Überraschende Ergebnisse bei Politbarometer	8/9
Broschüren komplettiert	9
Silberne Ehrennadeln in Hamburg verliehen	10
50. Westerland-Tagung der Zahnärztekammer	13
Fortbildung für Kieferorthopäden	16
Neu vom Verein für Zahnhygiene	16
Bündnis gegen die Gesundheitskarte	16
Hotline zum Kinderschutz	17
IDZ: Praxishygiene ist enormer Kostenfaktor	21
CDs	29
Bücher	30
Kurioses	31
Glückwünsche/Anzeigen	32

## Zahnärztekammer

„Tag des Ausbilders“ am 23. Januar im Greifswald	6
Fortbildungsangebote	11
Curriculum Implantologie beendet	12
ZahnRat hilft mit neuem Internetauftritt	12
Gemeinsam zum Schutz von Kindern – Helfen Sie mit!	17
Fachtagung „Gewalt gegen Frauen“	18-20

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Änderung der Festzuschuss-Richtlinien (2)	14/15
Service	24
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Zahnarzt	24
Vorsicht bei der Jagd auf „Schwarze Schafe“	24
Fortbildungsangebote	25

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses	13
Original-Röntgenbilder an Anwalt	20
Ausschüsse bestätigen Sicherheit von Amalgam	21
Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahns	22/23
Über die Sorgfalt unseres Bundesgesetzgebers	27
Schadenersatz bei unterlassener Aufklärung	28
Das Recht in der Zahnarztpraxis	28

Impressum	3
Herstellerinformationen	26

# Neujahrsempfang in der Hauptstadt

**Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung luden ein**



*Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, im Gespräch mit Dr. Martina Bunge (Linke), Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, ehemalige Sozialministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern, und Detlef Parr, Bundestagsabgeordneter der FDP.*



*Bild oben: Der Einladung von BZÄK und KZBV waren zahlreiche Bundestagsabgeordnete aber auch viele Landespolitiker aus den Ländern gefolgt.*

*Die Abgeordneten sowie die Grünen-Sprecherin für Gesundheit, Birgit Bender, zeigten gleichfalls Kernwissen bezüglich der geplanten Novellierung der GOZ.*

*Bild rechts: Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Annette Widmann-Mauz, mit dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer und dem Vorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz (links).*



In den festlichen Räumen der Parlamentarischen Gesellschaft im Reichstagskomplex (ehemals Reichstagspräsidentenpalais) bot sich der ideale Rahmen für den Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung am 22. Januar in der Hauptstadt.

Bundeszahnärztekammerpräsident, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, begrüßten die Gäste launig, aber auch mit ernstem Blick auf die berufsständische Zukunft.

Vertreter der Bundestagsparteien nutzten die Gelegenheit, ihre Aufmerksamkeit für die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu bekunden.

Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, sollte später dazu stoßen.

Auch die Begriffe Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) und Novellierung GOZ wurden von der Polit-Prominenz erwähnt – Daniel Bahr (gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion) schien hier am weitesten in die Materie vorgezogen.

(Ausführliche Berichterstattung in den zm 3/2008).

ZÄK

# Arbeitspapier zur GOZ kein offizieller Entwurf

## Hinweise zur Vermeidung von Fehlinterpretationen

Die Mitglieder in der Arbeitsgruppe GOZ des BMG – Beihilfe, PKV und Bundeszahnärztekammer sowie Bundesärztekammer – haben für die nächste Sitzung ein Arbeitspapier mit den Allgemeinen Bestimmungen der GOZ erhalten. Das Papier bündelt die Vorstellungen im BMG zum zukünftigen „Paragrafenteil“, ist jedoch ausdrücklich lediglich Arbeitsmittel für die anstehenden Beratungen und kein offizieller Entwurf des BMG.

Das BMG hat das Arbeitspapier verbunden mit der nachdrücklichen Bitte um strikt vertrauliche Behandlung zur Verfügung gestellt. Aus Achtung dieser Bitte und in der Gewissheit, dass eine Missachtung der eingeforderten Vertraulichkeit die Stellung der Bundeszahnärztekammer bei den anstehenden Gesprächen belasten würde, verzichtet die Bundeszahnärztekammer bewusst darauf, Details des Entwurfes bereits im Vorfeld öffentlich zu diskutieren. Wir sind es den Interessen der Zahnärzte schuldig, die uns auferlegten Schranken bei der Weiterleitung des Entwurfes zu beachten, um nicht Chancen zu verspielen.

Inzwischen scheint die Vertraulichkeit durch andere verletzt worden zu sein, da bereits eine Reihe von Kommentaren und Synopsen kursieren. Die BZÄK ist nun in der schwierigen Situation, auf die täglich gestellten Anfragen zu den Problemen aus den Neuformulierungen der GOZ Stellung zu nehmen. Um zu verhindern, dass Fehlinterpretationen zu unnötiger Aufregung führen, hält es die Bundeszahnärztekammer für geboten, auf folgende Punkte – die in unterschiedlicher Art als Forderungen von BZÄK, PKV oder Beihilfe jeweils gesondert bereits im Vorfeld Gegenstand der Erörterungen waren – hinzuweisen:

- Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Änderungen am Allgemeinen Teil der GOZ vorrangig bestehendes Recht nochmals fixieren und dazu ergangene Rechtsprechung umsetzen. So sollen Lagerhaltungskosten analog Urteil zukünftig ausdrücklich mit den Praxiskosten abgegolten sein.
- Bekanntlich wünscht sich die PKV die Möglichkeit, in Verträgen mit

Zahnärzten und Gruppen von Zahnärzten die Vergütung abweichend von der GOZ festzulegen und Näheres zur Abrechnung zu vereinbaren. Mit dieser Regelung werden u. a. neuen Einkaufsmodellen die Tür geöffnet. Die Bundeszahnärztekammer wird die Gefahren einer solchen Regelung aufzeigen, zumal nicht beabsichtigt scheint, den Zahnärzten die Möglichkeit zu geben, sich in der Vereinbarung mit den Patienten ebenfalls komplett von der GOZ zu lösen. Chancen und Risiken werden abzuwägen sein.

- Ebenfalls eine Forderung der PKV ist es, bei den Kosten für zahn-technische Leistungen die BEL als Obergrenze zu definieren. Das BMG plant, ein Überschreiten der BEL-Preise zukünftig von einer gesonderten Vereinbarung zwischen Patient und Zahnarzt abhängig zu machen.
- Das Bewegen innerhalb des Gebührenrahmens bleibt wohl im Wesentlichen unverändert, lediglich dem Bemessungskriterium Zeitaufwand wird ein höherer Stellenwert eingeräumt.
- Daneben beabsichtigt das BMG, im Wesentlichen die Unterschiede zwischen GOÄ und GOZ zu beseitigen, so etwa bei den Regelungen zum Wegegeld, den Reisekosten oder den Gebühren für stationäre Leistungen. Allerdings wäre es konsequent, dies auch auf die Regelung zum Ersatz der Auslagen gemäß § 10 GOÄ auszudehnen. Eine solche Regelung fehlt bislang in dem Arbeitspapier des BMG.

Die Gespräche der Arbeitsgruppe des BMG werden Ende Februar (ggf. Mitte März) fortgeführt. Die BZÄK geht davon aus, dass nach dieser Sitzung die Detailfragen erörtert und Einschätzungen aus der Sicht der BZÄK offiziell erteilt werden können. Die Bundeszahnärztekammer wird – eingebunden in ein Konzept der Öffentlichkeitsarbeit – die Kollegenschaft im Detail über den Verordnungstext sowie über dessen Beurteilung informieren.

BZÄK Klartext 1/08

# Achtung bei Rp.: Tilidin

## Hamburger Apotheker fordern Maßnahmen

In den Medien gehen in Zusammenhang mit dem Arzneimittel Tilidin gerade Begriffe wie „Amok-Droge“ oder „Trend-Droge“ um. Zeitungen und Fernsehsender berichten über Jugendliche, die unter Einwirkung des Schmerzmittels Verbrechen begehen. Hamburger Apotheker fordern daher einen strikteren Umgang mit dem Medikament.

In den Apotheken würden immer wieder gefälschte Rezepte mit dem Arzneimittel auftauchen. Tilidin gehöre genauso wie Morphin zu den Opiaten. Das Medikament lindert nicht nur Schmerzen. Es kann auch belebend wirken und zu Stimmungsveränderungen, Schwindel, Benommenheit sowie Krämpfen führen. Zudem beeinträchtigt das Arzneimittel die Fahrtüchtigkeit. Das stark wirksame Schmerzmittel wird beispielsweise bei Rheumatikern oder Krebspatienten eingesetzt.

„Gefälschte Tilidin-Verschreibungen machen einen Großteil der Rezeptfälschungen in Hamburg aus“, betont der Präsident der Apothekerkammer Hamburg, Rainer Töbing. Die Apotheker seien jedoch für den Umgang mit gefälschten Rezepten sensibilisiert. Töbing: „Werden gefälschte Rezepte erkannt, werden diese an die Polizei weitergeleitet und dort ausgewertet. Bei Hinweisen auf Serientäter gibt die Apothekerkammer wiederum entsprechende Warnhinweise an die Apotheken.“

„Für Betäubungsmittel gelten besondere Vorschriften, die den Zugang erschweren und eine engmaschigere Kontrolle des Arzneimittels möglich machen“, so Töbing. Außerdem seien Fälschungen kaum noch möglich, da für diese Medikamente spezielle Rezepte in dreifacher Ausfertigung ausgestellt werden.

PM der Apothekerkammer Hamburg

*Hinweis der Redaktion:*

*Auch in Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern ist es in der Vergangenheit vorgekommen, dass Personen unter Vorwand versucht haben, Rezepte für Tilidin-haltige Medikamente zu erhalten. Hier ist besondere Vorsicht angebracht.*

## Jürgen Herbert

### Cottbuser wieder Präsident in Brandenburg

Am 9. Februar konstituierte sich in Motzen die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) für ihre 5. Legislaturperiode. Sie setzt sich für den Zeitraum 2007 bis 2011 gemäß Heilberufsgesetz aus 47 gewählten Mitgliedern zusammen. Mit absoluter Mehrheit und damit in seinem Amt zum fünften Mal bestätigt wurde Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Cottbus, als Präsident. Ebenfalls mit großen Mehrheiten wiedergewählt wurden der Vizepräsident Dr. Eberhard Steglich aus Guben sowie die Beisitzer Dr. Erwin Deichsel aus Brandenburg, Dr. Thomas Herzog aus Forst und Dipl.-Stom. Bettina Suchan aus Lauchhammer. Neu in den Vorstand gewählt wurde Zahnarzt Thomas Schwierzy, der als niedergelassener Zahnarzt in Strausberg tätig ist. Jürgen Herbert und seine erfahrenen Mitstreiter werden sich mit Sorgfalt und Engagement in die verschiedenen Bereiche der Standespolitik einbringen. Ziele sind in erster Linie der Erhalt der Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft und damit verbunden die Einheit des Berufsstandes.

LZÄK Brandenburg

## Ausbildungsbonus führt in die Förderfalle

Anlässlich der Befassung des Bundeskabinetts mit dem Ausbildungsbonus für Altbewerber im Rahmen der Qualifizierungsinitiative erklärte der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) Dr. Ulrich Oesingmann:

„Die Freien Berufe lehnen den Ausbildungsbonus aus ordnungspolitischen Gründen ab, denn die Neuauflage eines Zuschusses zur Ausbildungsvergütung ignoriert die negativen Erfahrungen, die insbesondere in den ostdeutschen Ländern in den vergangenen Jahren mit ähnlichen Programmen gemacht wurden. Letztlich wurde das Ziel solcher Programme, zusätzliche Ausbildungsplätze – gleichgültig für welche Zielgruppe – zu schaffen, nicht erreicht. Die Mitnahmeeffekte dagegen sind erheblich. Nicht zufällig hat die Wissenschaft in diesem Zusammenhang den Begriff der „Förderfalle“ erfunden.“

Um die Mitnahmeeffekte möglichst gering zu halten, soll der Bonus nur Betrieben zukommen, die Altbewerber einstellen. Außerdem muss es ein zusätzlicher Ausbildungsplatz sein.

Die Zielgruppe der Altbewerber ist jedoch sehr heterogen und das Kriterium der Zusätzlichkeit keineswegs auf Knopfdruck zu verifizieren. Der Aufwand bei der Verwaltung und den zuständigen Stellen, um zu verhindern, dass nicht der Betrieb den Zuschuss erhält, der ohnehin einen Altbewerber eingestellt hätte, ist immens. Hinzu kommen die nicht kalkulierbaren Lenkungseffekte, die aus Zuschussprogrammen bisher immer resultierten.

Die Freien Berufe haben für das laufende Jahr 5,8 Prozent mehr Ausbildungsverträge abgeschlossen als im Vorjahr. Darunter befinden sich auch knapp 7000 zusätzliche Ausbildungsplätze, die auch an sog. Altbewerber vergeben wurden. „Der Bonus würde all diejenigen benachteiligen, die in den vergangenen schwierigen Jahren ihrer gesellschaftlichen Verantwortung nachgekommen sind und Ausbildungsplätze über Bedarf angeboten haben und diejenigen begünstigen, die jetzt – in wirtschaftlich besseren Zeiten – Ausbildungsplätze anbieten, weil es sich aufgrund des Zuschusses finanziell rechnet.“

BFB

## „Tag des Ausbilders“ am 23. Januar in Greifswald

Die Gestaltung der gesetzeskonformen Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und damit die zukünftige Absicherung von qualifizierten Fachkräften ist eine grundlegende und wichtige Aufgabe der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Auf Initiative des Referates ZAH/ZFA unter Leitung von Zahnarzt Mario Schreen als Vorstandsmitglied und Annette Krause als Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie der Beruflichen Schule Greifswald wurde am 23. Januar ein „Tag des Ausbilders“ für alle Ausbilderpraxen der Region durchgeführt. An der Berufsschule konnten sich die Teilnehmer über Fragen zur Ausbildung austauschen. Die Aktion fand großes Interesse. Es wurde informiert und über Probleme auch kontrovers diskutiert. Eine gelungene Veranstaltung, die sich durch eine rege Beteiligung auszeichnete.



Im Bild v.l.: Der Direktor der Beruflichen Schule, Jens Mattner, Referatsleiter Mario Schreen und MSc. Dr. med. dent. Trutz von Kofß diskutieren Probleme der Ausbildung.  
Foto: Dipl.-Stom. Andreas Wegener

# Der Zusammenhang zweier Volkskrankheiten

## Wie Diabetes mellitus und Parodontitis sich gegenseitig beeinflussen

Es gilt als allgemein bekannt, dass Diabetes mellitus schwerwiegende Folgekrankheiten vor allem am Blutgefäßsystem nach sich ziehen kann - mit Augen-, Nieren- und Nervenschäden oder diabetischem Fußsyndrom. Klinische Studien belegen, dass auch Parodontitis zu diesen Folgekrankheiten gehört. Gleichzeitig hat auch eine schwere, unbehandelte Parodontitis ungünstige Auswirkungen auf den Diabetes. Häufig sind Diabetes-Patienten darüber nicht ausreichend informiert. Diese Tatsache nahmen die Bundeszahnärztekammer und das Unternehmen Colgate-Palmolive zum Anlass, sich gemeinsam im Rahmen der „Diabetes 2008“ in Münster vom 8. bis 10. Februar auf einem Satelliten-Symposium zum Thema „Mundgesundheit bei Diabetes“ sowie an einem Messestand zu präsentieren.

„Die ständig steigenden Zahlen von Diabeteskranken - auch bei vielen Kindern und Jugendlichen - zeigen die Notwendigkeit einer gemeinsamen Aufklärung zu einer gesunden Lebensführung und Ernährung von allen Partnern im Gesundheitswesen“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Dies verdeutlicht, dass Medizin und Zahnmedizin bei der Bekämpfung der Diabetes zum Wohl des Patienten immer näher zusammen rücken. Nach neueren Erkenntnissen tragen Diabetiker im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein dreifach höheres Risiko, an Parodontitis zu erkranken.

Umgekehrt kann sich die Parodontitis negativ auf den Diabetes auswirken. Medizinische Untersuchungen haben

ergeben, dass die Entzündungsherde im Mund zu starker Schwankung und Verschlechterung der Blutzuckerwerte führen können. Umso wichtiger ist es, dass Diabetiker besonders auf ihre Mundgesundheit achten. Auf diese Weise kann die Gefahr von Folgeschäden erheblich eingedämmt werden. „Eine gründliche tägliche Mundpflege in Verbindung mit zahnärztlichen Kontroll- und Prophylaxe-Maßnahmen ist dafür die beste Voraussetzung“, so Michael Warncke, Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung der Colgate-Palmolive GmbH. Besonders die professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt (abgekürzt: PZR) ist ein wesentlicher Baustein der Vorsorge und der notwendigen lebensbegleitenden Therapie. Durch sie kann der Parodontitis vorgebeugt und eine vorhandene Zahnbettentzündung eingedämmt werden, was durch Studien bereits in den achtziger Jahren bewiesen wurde. Die Häufigkeit der Durchführung einer PZR richtet sich nach dem individuellen Erkrankungsrisiko. Im Gegensatz zur chirurgischen Parodontitistherapie ist die PZR als Vor- und Nachbehandlung bei einer Parodontitis nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen. „Insbesondere für Diabetiker ist die regelmäßige professionelle Zahnreinigung nicht nur eine lohnende Investition, um Mundkrankheiten vorzubeugen und Verschlechterungen zu vermeiden, sondern auch um die Grunderkrankung und dadurch bedingte Komplikationen des Allgemeinbefindens dauerhaft zu verbessern“, betont Dr.

Dietmar Oesterreich von der Bundeszahnärztekammer. Wichtig ist auch die Mithilfe des Diabetes-Patienten. Er sollte seinen Zahnarzt frühzeitig über seine Krankheit, den Verlauf und seine Blutzuckerwerte informieren, damit dieser die Behandlung darauf abstimmen kann. Diese Behandlung sollte in der häuslichen Prophylaxe eine sinnvolle Ergänzung finden, denn damit kann der Patient selbst einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung seiner Mundgesundheit und somit zur Risikoverringerung von Folgeerkrankungen leisten.

Eine weitere Gemeinsamkeit von Parodontitis und Diabetes: Beide Krankheiten werden in hohem Maße durch entsprechende Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen beeinflusst. Während beim Typ-II-Diabetes zu den auslösenden Faktoren vor allem eine unausgewogene Ernährung und unzureichende Bewegung gehören, sind es bei der Parodontitis eine unzureichende Mundhygiene, unausgewogene Ernährung und das Rauchen.

Mehr Informationen über die Wechselwirkungen zwischen Diabetes und Parodontitis sowie mögliche Prophylaxe-Maßnahmen gibt es im Prophylaxe-Ratgeber „Alles in Balance? Diabetes und Mundgesundheit“ von Colgate und der Bundeszahnärztekammer. Er ist in vielen Zahnarztpraxen und im Internet unter:

[www.monat-der-mundgesundheit.de](http://www.monat-der-mundgesundheit.de) oder [http://www.bzaek.de/list/presse/mdm06/brosch\\_diabetes.pdf](http://www.bzaek.de/list/presse/mdm06/brosch_diabetes.pdf) als kostenloser Download erhältlich.

Gemeinsame Pressemitteilung  
BZÄK, Colgate

Anzeige

### Guten Tag, liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

Sie wollen mehr Patienten für die Prophylaxe gewinnen? Sie wollen mehr hochwertigen Zahnersatz für Ihre Patienten? Sie wollen wieder mehr Spaß in der Praxis?

Schenken Sie mir 10 Minuten Ihrer Zeit und ich stelle Ihnen vor, wie Sie das realisieren! Ich komme kostenlos zu Ihnen in Ihre Praxis und Sie erhalten konkrete Vorschläge, wie Sie zukünftig mehr Gewinn machen!



**Michael Engler,**  
Praxistrainer und Zahntechnikermeister  
(Mitentwickler TEK-1, Erfinder der Basic-Krone)  
Telefon: (03 81) 4 96 88 70 • Fax: (03 81) 4 96 88 71  
Schwaaner Landstr. 176 • 18059 Rostock

# Überraschende Ergebnisse bei Politbarometer

## Umfrage in Hamburg

*Wie ist die Stimmung bei den Hamburger Zahnärzten? Eine Antwort auf diese und andere berufspolitisch relevante Fragen brachte die Januar-Umfrage des Politbarometers der Hamburger Zahnärzte. Seit sechs Jahren wird ein fester Kreis Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte befragt. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ, vermitteln aber einen Eindruck der vorherrschenden Stimmungen. Die Redaktion stellt nachfolgend einige Ergebnisse der Umfrage aus Hamburg vor. Jeder Praxisinhaber in Mecklenburg-Vorpommern kann dies mit seiner eigenen Einschätzung vergleichen.*

Der Anteil der Zahnärztinnen lag mit rund 30 Prozent in etwa bei dem realen Verhältnis in Hamburg. Im Durchschnitt waren die Befragten 47 Jahre alt. Der jüngste Teilnehmer war 35 und der älteste 64. Somit sind die Berufsanfänger eher unterrepräsentiert. Jeder zweite Befragte arbeitete in einer Einzelpraxis.

Die allgemeine Grundstimmung der Teilnehmer des Politbarometers

wird bei jeder Umfrage erhoben. Das Ergebnis – die Schulnote 2,66 – ist ein sehr guter Wert gemessen an früheren Bewertungen.

Das wichtige berufspolitische Projekt der Bundeszahnärztekammer – die HOZ – stand im Mittelpunkt der ersten Frage. Die Teilnehmer wurden gefragt, wie gut sie sich über die HOZ informiert fühlen. Über 30 Prozent antworteten mit „gut“ und „sehr gut“. Ein Viertel fühlt sich schlecht informiert. Der Rest von 43,5 Prozent antwortete mit „einigermaßen“.

Die moderne Praxisführung fordert heute verstärkt auch betriebswirtschaftliche Kenntnisse der Zahnärzte. Rund 55 Prozent der Befragten nehmen oder nahmen Beratungsangebote in Anspruch. Ein bedenkliches Zeichen ist, dass sich fast jeder zehnte Zahnarzt von den betriebswirtschaftlichen Fragen überfordert fühlt.

Eine Frage nach den beabsichtigten Praxisinvestitionen ergab eher zurückhaltende Pläne. So werden mehr als die Hälfte der Befragten in diesem Jahr nur das Notwendigste in die Praxis investieren. 23 Prozent wollen mehr investieren und

21 Prozent weniger als im Vorjahr. Dies sind keine guten Aussagen für die Dentalwirtschaft. Der Trend zu eher vorsichtigen Investitionen ist sicher eine Folge der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die vom Gesetzgeber auch im Hinblick auf die kommende GOZ nicht allzu rosig gestaltet werden.

So betraf eine weitere Frage die möglichen Reaktionen der Zahnärzte, wenn die neue GOZ vom Gesetzgeber im Wesentlichen mit der vertragszahnärztlichen Versorgung gleichgeschaltet werden sollte. Bei mehreren Antwortmöglichkeiten meinten 42 Prozent der Zahnärzte, dann den Gebührenrahmen optimal ausschöpfen zu wollen. 58 Prozent wollen eine freie Gebührenordnung auf der Basis der HOZ anwenden. Knapp 39 Prozent der Befragten setzen auf Aktionen der Zahnärzteschaft wie Streiks, Demonstrationen oder einen kollektiven „Urlaubsantritt“. 6,5 Prozent meinen, an der verordneten GOZ und deren Folgen sowieso nichts ändern zu können. In freien Antworten forderten einzelne Zahnärzte „gleiches Geld für glei-



## Fortbildung - kollegiale Gespräche - Erholung

### 17. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

### 59. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

### Standespolitische Leitung

Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen)

5. bis 7. September 2008

im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

### Themen

1. Aktuelle Tendenzen in der Parodontologie
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)

### 16. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

am 6. September 2008

im Kurhaus Warnemünde

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese erhalten Sie Mitte Mai zusammen mit den Flyern zum Zahnärztetag und der Helferinnentagung sowie dem Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V für das zweite Halbjahr.

che Leistung“, „freie Vereinbarungen wie beim GKV-Patienten“, „Solidarität der Kollegenschaft organisieren“ und auch „Wie gut es mit angestellten Ärzten klappt, wissen Angela & Co. aus DDR-Erfahrung. Dann gehe ich in die Umschulung!“

Die Kosten einer ZE-Versorgung sind durch die Einkaufsmodelle einiger Krankenkassen und Internet-Auktionen bei vielen Patienten in der Diskussion. Die befragten Zahnärzte reagieren auf diese Entwicklung (mehrere Kreuze waren möglich) unter anderem durch die Empfehlung einer Zusatzversicherung an ihre Patienten (63 Prozent), sie lassen Zahnersatz im Ausland fertigen (26 Prozent), viele bieten vermehrt ZE mit preiswerteren Legierungen wie NE-Metallen an (rund 68 Prozent) und 29 Prozent entwickeln eigene Strategien für ihre Praxis. Allerdings: Keiner der befragten Zahnärzte beteiligt sich an Internet-Auktionen.

Die freie Antwortmöglichkeit nutzten zahlreiche Befragte. Es ergab sich ein buntes Bild. Hier einige Meinungen:

- Ich biete Ratenzahlung und Sechsjahres-Garantie an.
- Ich biete Sparlösungen wie z. B. Einfachverbundungen an.
- Die Empfehlung einer Zusatzversicherung bringt Ärger.
- Ich investiere viel Zeit in die Aufklärung.
- Jeder bekommt das, was er möchte.
- Ich versuche mit möglichst guten Arbeiten den hohen Preis zu rechtfertigen.
- Ich biete Finanzierungshilfen an.
- Ich rechne über die HZA ab und biete Ratenzahlungen an.

Entgegen dem Trend zu Sparlösungen äußerte sich allerdings auch eine Reihe von Zahnärzten:

- Ich biete keine Discountlösung an.
- Ich biete kompromisslose Qualität an.
- Hochwertig – oder gar nicht.
- Qualität – Zahntechnikermeister – Patientenbindung.

Der Gesetzgeber fördert neue Möglichkeiten der beruflichen Tätigkeit für Zahnärzte in anderen Organisationsformen. Für wie zukunftsfähig die Befragten die unterschiedlichen Praxisformen halten, wollte der Fragebogen ebenfalls wissen. Danach setzen (bei mehrfachen Antwortmög-



**ASI**  
Wirtschaftsinformatik

A.S.I. Geschäftsstelle  
Rostock / Greifswald  
**Dipl.-Kfm. Lutz Freitag**  
Graf-Schack-Str. 6a  
18055 Rostock  
Tel. 0381- 25 222 30  
freitag@hro.asi-online.de  
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** –  
Steuerberaterin für Zahnärzte/  
**Kanzlei Saß & Liskewitsch** –  
Arzt- und Medizinrecht

lichkeiten) nur 37 Prozent auf die Einzelpraxis. 87 Prozent tippen auf die Zusammenarbeit von Zahnärzten in einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft. 17 Prozent der Befragten (tendenziell vermutlich wohl eher spezialisierte Zahnärzte) halten auch die ÜBAG – Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft – für ein gutes Zukunftsmodell. 40 Prozent der Befragten können sich auch ganz neue Wege durch eine Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen gut vorstellen.

In freien Formulierungen äußerten sich einige pessimistische Stimmen wie:

- Verstaatlichung des Gesundheitswesens
- Verbeamtung der Behandler
- Zusammenschlüsse werden die Zukunft beherrschen

Wenn es nach dem hier ermittelten Trend geht, gehört die vertraute Zahnarztpraxis in der Nachbarschaft offenbar demnächst der Vergangenheit an. Diese Rolle übernehmen dann vielseitig aufgestellte Praxen an zentralen Orten. Den Hauszahnarzt, der seine Patienten persönlich über Jahrzehnte versorgte, hat die Gesundheitspolitik auf dem Gewissen.

Rund 35 Prozent der Befragten werden in diesem Jahr sicher oder zumindest vielleicht einen Ausbildungsplatz anbieten. Bei 61 Prozent ist die Entscheidung gegen eine ZFA-Auszubildende bereits gefallen. Auf die in den Fragebögen genannten Gründe, warum eine Praxis nicht oder nicht mehr ausbildet, ist zu schließen, dass 19 Prozent der befragten Zahnärzte offenbar individuell einige negative Erfahrungen mit Auszubildenden gesammelt haben.

ZÄK HH/et

## Broschüren komplettiert

### „Zahnheilkunde plus“ – Reihe fertiggestellt

Mit der Fertigstellung der letzten vier Broschüren ist die überarbeitete „Zahnheilkunde plus“-Reihe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nun komplett. Sie bieten dem Zahnarzt in seiner Kommunikation mit dem Patienten Unterstützung.

Für alle Hefte der Reihe gilt: Sie sind wissenschaftlich fundiert und aktuell, inhaltlich mit anschaulichem Bildmaterial sowie verständlichen Erklärungen ausgestattet.

- Die Broschüre „Halte- und Verbindungselemente“ bietet dem Patienten eine Übersicht, wie prothetische Versorgungsformen verankert werden können.
- Die Broschüre „Brücken“ vermittelt die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten von Zahnersatz.
- Die Broschüre zur „Funktionsanalyse“ liefert eine Darstellung des Zusammenspiels von Muskeln und Kiefergelenk.
- Die Broschüre „Pflege von Zahnersatz“ behandelt sowohl die professionelle Nachsorge wie auch die häusliche Pflege.

Die Broschüren sind direkt zu bestellen bei:

zfv Zahnärztlicher Fachverlag GmbH, Postfach 10186, 44608 Herne, E-Mail: zfv@dhug.de

# Silberne Ehrennadeln in Hamburg verliehen

## Ein kurzer Bericht zum zweiten Hamburger Zahnärztetag

Das Fortbildungsjahr 2008 der Zahnärztekammer Hamburg begann mit einer gelungenen Veranstaltung in den neuen Räumen des CCH. Mit der Überschrift: „Keramik von A-Z“ wurde ein Thema für den diesjährigen Hamburger Zahnärztetag am 25. und 26. Januar gewählt, das zur Zeit in aller Munde ist.

Weit über 300 Teilnehmer ließen sich durch ein attraktives Angebot an wissenschaftlichen Vorträgen anlocken, und alle wurden durch einen perfekt organisierten und mit vielen Highlights gespickten Zahnärztetag belohnt.

Der Auftakt verlief anders als im Programm vorgesehen. Der Kammerpräsident, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, nutzte den festlichen Rahmen, um drei Kollegen für ihr langjähriges und verdienstvolles Engagement für die Zahnärzteschaft auszuzeichnen.

Prof. Hans-Jürgen Gülzow, Prof. Hans-Dieter Jüde und Dr. Wolfgang Klenke erhielten die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber.

Die Grußworte des Hamburger Senats kamen von Norbert Lettau, Senatsdirektor der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Mit dieser Position sei so ziemlich alles abgedeckt, was man sich vorstellen kann, kommentierte Prof. Sprekels mit einem Au-



*Die Kammerpräsidenten von Hamburg (Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, links) und Mecklenburg-Vorpommern (Dr. Dietmar Oesterreich, rechts) gratulieren den mit der Silbernen Ehrennadel ausgezeichneten Zahnärzten Prof. Hans-Jürgen Gülzow (Uniklinik Hamburg-Eppendorf), Prof. Hans Dieter Jüde (Uniklinik Hamburg-Eppendorf) und Dr. Wolfgang Klenke (langjähriger Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg).*

*Foto: Gerd Eisentraut*

genzwinkern, und der durfte das, denn man kennt sich gut.

Lettau wagte einen Ausblick in das Jahr 2028. Die Menschen würden sich dann rückschauend fragen, warum die Zahnheilkunde jetzt nicht präventiver ausgerichtet ist. Seine Vision, dass dann bereits Zähne bedarfsgerecht nachwachsen, wird sich wahrscheinlich nicht erfüllen. Anders könnte es sein, dass seine Ahnung sich erfüllt: Mit einem weiteren Augenzwinkern bemerkte er,

dass Prof. Sprekels auch 2028 noch Kammerpräsident sein könnte.

Durch das sich anschließende wissenschaftliche Programm führte der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Dr. Horst Schulz, – vielen in Mecklenburg-Vorpommern durch die Gestaltung des Hamburger Nachmittags „Aus der Praxis für die Praxis“ während des Zahnärztetages in Warnemünde bekannt – in gewohnt souveräner und humorvoller Weise.

**ZÄK Hamburg**

Anzeige



**Kurtz & Partner** heißt jetzt **K & P**



### Fällt auch Ihnen der Verkauf von GOZ-Leistungen schwer?

Wir trainieren und coachen Sie und Ihr Team, so dass Sie schnell und nachhaltig Ihre Umsätze und Gewinne steigern. Sprechen Sie mit uns. Und mit unseren zufriedenen Kunden.

**K & P Praxiskonzepte GmbH**

Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385 / 2 02 86 10 • Fax: 0385 / 2 02 86 08  
www.kurtz-partner.net • info@kurtz-partner.net

Seminare Marktentwicklung: 13.02.08 Berlin, 16.02.08 Lübeck, 20.02.08 Schwerin und 29.02.08 Neubrandenburg (Anmeldung unter obiger Anschrift)

# Aktuelle Fortbildungsangebote der Zahnärztekammer im April

## 9. April *9 Punkte*

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Prof. Dr. U. Rother,  
PD Dr. P. Machinek, Dr. R. Bonitz  
14.30 – 20.30 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminar Nr. 25  
Seminargebühr: 75 €

## 11./12. April *15 Punkte*

Professionelle Zahnreinigung, Mundhygiene, Langzeitbetreuung, Erhaltungstherapie

Fortbildung für das Praxisteam  
Dr. J. Fanghänel, DH J. Plötz  
11. April 14 – 19 Uhr,  
12. April 9 – 17 Uhr  
Zentrum für ZMK  
Walther-Rathenau-Straße 42a  
17489 Greifswald  
Seminar Nr. 26  
Seminargebühr: 330 € pro Person

## 16. April *3 Punkte*

Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung mit Zahnimplantaten

PD Dr. Dr. B. Liebermann,  
Dr. C. Dittes  
17 – 19.30 Uhr  
Konferenzzentrum Bethesdaklinik  
am Klinikum Neubrandenburg  
Dr.-Salvadore-Allende-Straße 30  
17036 Neubrandenburg  
Seminar Nr. 28  
Seminargebühr: 60 €

## 18./19. April *15 Punkte*

**Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte**

Dr. G. Schütz, Dr. H. Freigang  
18. April 14 – 20 Uhr,  
19. April 9 – 18 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminar Nr. 30  
Seminargebühr: 340 €

## 19. April *9 Punkte*

Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten

Dr. L. Fischer, Dr. K. Westphal,  
M. Drüner, Dr. Ch. Lucas,  
Dr. St. Pietschmann  
9 – 16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
Walther-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald  
Seminar Nr. 32  
Seminargebühr: 260 €

## 23. April *7 Punkte*

Grundregeln der Kauflächengestaltung – praktische Übungen

Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer  
14 – 20 Uhr  
Radisson SAS Hotel  
Trepptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
Seminar Nr. 33  
Seminargebühr: 220 €

## 23. April *6 Punkte*

Zahnaufhellung – Bleaching als Alternative zu restaurativen Maßnahmen (für das Praxisteam)

Dr. A. Welk  
14 – 18 Uhr  
Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminar Nr. 34  
Seminargebühr: 160 € pro Person

## 23. April

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)

Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz  
15 – 18 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminar Nr. 54  
Seminargebühr: 30 €

## Terminänderung

## 25. April *5 Punkte*

Aktuelle rechtliche Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit

Prof. Dr. Dr. J. Klammt,  
Rechtsanwalt P. Ihle  
15 – 19 Uhr  
Radisson SAS Hotel  
Trepptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
Seminar Nr. 29  
Seminargebühr: 95 €

## Terminänderung

## 16./17. Mai *15 Punkte*

Die prothetische Planung – eine lebenslange Strategie

Prof. Dr. Biffar  
16. Mai 15 – 21 Uhr,  
17. Mai 8 – 14 Uhr

Kurhaus am Insensee  
Am Heidberg 1  
18273 Güstrow  
Seminar Nr. 35  
Seminargebühr: 180 €

## 25./26. April *14 Punkte*

Im Dialog mit dem Unterbewusstsein zum Erfolg

Dr. J. Lüddecke  
25. April 14 – 19 Uhr,  
26. April 9 – 16 Uhr  
Hotel am Leuchtturm  
Am Leuchtturm 16  
18057 Rostock  
Seminar Nr. 36  
Seminargebühr: 500 € pro Team  
(1 ZA + 1 ZAH/ZFA)

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon 0 385/ 5 91 08 13 und  
Fax 0 385/ 5 91 08 23

zu erreichen.

### Bitte beachten Sie:

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter dem Stichwort Fortbildung).

### Bitte beachten Sie die Terminänderung:

**Das Seminar Nr. 35 „Die prothetische Planung – eine lebenslange Strategie“ mit den Referenten Prof. Dr. Reiner Biffar, gekplant am 25./26. April 2008, in Güstrow muss auf den 16./17. Mai verlegt werden.**

Das Seminar findet am 16. Mai von 15 bis 21 Uhr und am 17. Mai von 8 bis 14 Uhr im Kurhaus am Insensee, Heidberg 1, in Güstrow statt.

ZÄK M-V

# Curriculum Implantologie beendet

**Erster erfolgreicher Abschluss in Mecklenburg-Vorpommern – zweite Auflage gestartet**

Am 2. November 2007 haben die ersten 11 der insgesamt 20 Kursteilnehmer nach einem Prüfungsgespräch mit Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Fachkommission Oralchirurgie der Zahnärztekammer, Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Vertreter der APW und der DGI, sowie Priv.-Doz. Dr. Michael Sonnenburg, Vorsitzender des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI e. V., das Curriculum Implantologie erfolgreich abgeschlossen.

Anlässlich der vierten Tagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI e. V. am 3. November 2007 wurden die Urkunden feierlich durch Prof. Sümnick, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener als Vertreter der Zahnärztekammer und Priv.-Doz. Dr. Sonnenburg übergeben. Der Ausbildungsgang entspricht den Anforderungen der APW und der DGZMK. Das Zertifikat ist somit der über die APW und die DGZMK erworbenen Qualifikation gleichwertig.

Das nächste Abschlussgespräch der restlichen Teilnehmer des ersten Curriculums findet am 27. Juni anlässlich der fünften Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI e. V. in Greifswald statt.

Zwischenzeitlich wurde wegen der großen Nachfrage die zweite Auflage



Übergabe der Zertifikate nach Abschluss der ersten Prüfungsgespräche am 2. November 2007 in der Viehhalle in Güstrow.



Die Teilnehmer der zweiten Auflage des Curriculums Implantologie.

Foto: Dr. Thomas Keller

des Curriculums Implantologie begonnen. Die ersten Wochenendkurse fanden bereits in Greifswald und Güstrow wiederum erfolgreich statt. Auch dieser Kurs ist mit 20 Kolle-

gen ausgebucht. Dies zeigt das große Interesse der Kollegen unseres Bundeslandes, sich auf dem Gebiet der Implantologie fortzubilden.

**Priv.-Doz. Dr. Michael Sonnenburg,  
Güstrow**

# ZahnRat hilft mit neuem Internetauftritt

Wann ist ein Implantat sinnvoll? Was tun beim Verlust eines Implantats? Ist es preiswerter in Hongkong? Dies sind einige der Fragen, die Zahnmediziner in der aktuellen Ausgabe des ZahnRates beantwortet haben. Für all die Patienten, die sich selbst umfassend informieren wollen, finden sich unter [www.zahnrat.eu](http://www.zahnrat.eu) oder [www.zahnrat.net](http://www.zahnrat.net) Tipps rund um die Zahngesundheit.

„Dies ist ein tolles Beispiel, wie die Zahnärztekammern verschiedener Bundesländer zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten“, freut sich der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Denn diese



Infoseiten sind ein Gemeinschaftsprodukt der Zahnärztekammern aus Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern.

Auf der Internetseite findet der Interessierte Informationen zu verschiedenen Themen der Zahnmedizin. „Zähneputzen – aber richtig“, „Zähne zusammenbeißen“, „Angst vorm Zahnarzt“ und „Neue Kronen für Wackel-Kandidaten“ lauten einige Schlagworte, deren Erläuterungen unter der Rubrik „Archiv“ zu finden sind.

„Wir Zahnärzte brauchen aufgeklärte Patienten. Um so mehr freut es uns, wenn die Patienten zusätzlich zu den wichtigen Informationen, die sie in den Zahnarztpraxen erhalten, ihr Wissen über seriöse Quellen erweitern“, so Dr. Oesterreich.

**Renate Heusch-Lahl**

# 50. Westerland-Tagung der Zahnärztekammer

Jubiläumsveranstaltung in Schleswig-Holstein vom 5. bis 9. Mai 2008

Die traditionelle Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein jährt sich in diesem Jahr zum 50. Mal, sie findet vom 5. bis 9. Mai 2008 in Westerland auf Sylt statt. Auch in diesem Jahr steht ein zweitägiger spezifischer Vortrags- und Seminarteil für Zahnmedizinische Fachangestellte auf dem Programm.

Das Hauptthema der Tagung lautet „Zahnmedizin – Die Zukunft hat schon begonnen“. 18 namhafte in- und ausländische Referenten gestalten das Zahnarztprogramm in Form von Vorträgen bzw. Seminaren.

Das Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte bietet Themen wie „Die Zukunft? Zaubern müsste man können!“, „Qualitätssicherung – Zukunftsaufgabe der KZBV?“, „In Zukunft kariesfrei?“, „Kommunikation persönlich – Mit und ohne Worte in die Zukunft!“, „GOZ 88 oder GOZ 08 – NEUES neu anwenden oder ALTES neu anwenden“, „Zufrieden? In der Zukunft nicht genug“, „Organisation der Implantologie in der Praxis“.

Am Nachmittag finden Seminare für Zahnärzte statt mit beispielsweise diesen Themen: „Schnittstelle Implantologie und Parodontologie“, „Troubleshooting in der Implantologie“, „Adhäsivprothetik“, „20 Jahre Veneers – Rück- und Vorschau“, „3-D-Implantatposition“, „Extrahieren oder bewahren?“, „Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis“.

**Information und Anmeldung:**  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel,  
Telefon: 04 31-26 09 26-80;  
Fax: 04 31-26 09 26-15;

E-Mail: [hhi@zaek-sh.de](mailto:hhi@zaek-sh.de); im Internet: [www.zahnaerztekammer-sh.de](http://www.zahnaerztekammer-sh.de), Rubrik Fortbildung

ZÄK S-H



**50. Fortbildungstagung**  
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
mit integrierter Fortbildung für Fachangestellte  
und Dentalausstellung  
Westerland/Sylt  
5. bis 9. Mai 2008

**Hauptthema:**  
„Zahnmedizin –  
die Zukunft hat schon begonnen“

**Auskunft:**  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496 · 24106 Kiel  
Tel. 04 31/26 09 26-80 · Fax 04 31/26 09 26-15  
E-Mail: [hhi@zaek-sh.de](mailto:hhi@zaek-sh.de)  
[www.zahnaerztekammer-sh.de](http://www.zahnaerztekammer-sh.de), Rubrik: Fortbildung

## Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

In der Diskussion in Deutschland über eine notwendige Förderung von Bildung und Wissenschaft bei immer knapper werdenden Kassen will die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald e.V. klar Position beziehen.

Die Mitgliederversammlung hatte schon im Jahr 2005 die Ein-

richtung eines Wissenschaftsfonds beschlossen. Der wissenschaftliche



Nachwuchs in unserem Bundesland hat die Möglichkeit, aus diesem Fonds für Reisen anlässlich der Präsentation von Forschungsergebnis-

sen, aber auch zur Anschubfinanzierung von Forschungsprojekten u. ä. Mittel zu beantragen.

Die Modalitäten zur Förderung können auf der Homepage der wissenschaftlichen Gesellschaft unter [www.zmkmv.de](http://www.zmkmv.de), Stichwort: „Aktuelles“ nachgelesen werden.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

# Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien (2)

## Beispiele für Festzuschussbestimmungen ab 1. Januar 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung vom 7. November 2007 Änderungen der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien beschlossen (siehe „dens“ 2/2008). Auch der Umfang der Regelversorgung mit Teleskopkronen wurden neu definiert.

Die Festzuschuss-Richtlinien in Teil B werden bei Befund 3.2 wie folgt gefasst:

a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe

b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen

c) beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils zwei nebeneinander fehlenden Zähnen

mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolare.

Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar.

**Kommentar der KZV M-V:** Neben Teleskopen auf Eckzähnen können nach diesem Beschluss auch Festzuschüsse nach Befund 3.2 für die ersten Prämolaren angesetzt werden, soweit die topografischen Voraussetzungen des Lückengebisses erfüllt sind, die bislang für die Eckzähne entsprechend gegolten haben. Diese Änderung führt zu einer neuen leistungsrechtlichen Grenzziehung und ist nicht auf fachliche Gegebenheiten zurückzuführen.

Der Begriff „unterbrochene Zahnreihe“ wurde so beschrieben, dass eine unterbrochene Zahnreihe vorliegt, wenn distal des ersten Prämolaren bzw. distal des Eckzahnes mindestens zwei Zähne nebeneinander fehlen.

Außerdem wurde klar gestellt, dass der Befund ansetzbar ist, wenn die Notwendigkeit einer dentalen Verankerung in der Regelversorgung in Sinne von Zahnersatz-Richtlinie Nr. 35 in der Regelversorgung besteht: ...

...Kombinationsversorgungen sind angezeigt, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden kann. ...

Daher ist der Festzuschuss nach Befund 3.2 auch ansetzbar, wenn andere Verbindungselemente wie Geschiebe, Anker, Riegel, Steg, und ähnliches oder eine Suprakonstruktion eingegliedert werden. Außerdem ist auf Anlage 3 zum BMV-Z, Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. (1a) SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz zu verweisen, wonach

„zusätzliche Verbindungselemente an Kombinationsersatz (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u.ä.) als gleichartige Versorgung gelten, wenn die jeweilige Befundsituation eine Regelversorgung mit Teleskopkronen vorsieht (Befunde 3.2 a bis 3.2 c). Gleiches gilt, wenn statt einer Konus- oder Teleskopkrone der Regelversorgung (Befunde 3.2 a bis 3.2 c) ein anderes der oben genannten Verbindungselemente verwendet wird.“

### Klarstellung der KZBV zur Befundgruppe 3.2:

Die Befundgruppe 3.2 ist bei Notwendigkeit der dentalen Verankerung zweimal pro Kiefer für den jeweils endständigen bzw. lückenangrenzenden Eckzahn/ersten Prämolaren des Quadranten anzusetzen.

Heidrun Göcks

### 1. Beispiel: Festzuschüsse:

### Regelversorgung 2x 3.2 (Zähne 13, 24), 2x 4.7 (Zähne 13,24) und 3.1

<b>TP</b>																	
<b>R</b>	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	E	E	
<b>B</b>	f	f	f	f	f								f	f	f	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
<b>B</b>	e	e	e	e	e	t						t	e	e	e	e	e
<b>R</b>																	
<b>TP</b>																	

In diesem Beispiel liegt die topografische Situation nach Befund 3.2 a) vor. Für die Versorgung des ersten Prämolaren (Zahn 24) kann durch die Neufassung der Befundbeschreibung ein Festzuschuss nach Befund 3.2 angesetzt werden.

**2. Beispiel: Regelversorgung**  
**Festzuschüsse: 2x 3.2 (Zähne 13, 24), 2x 4.7 (Zähne 13,24) und 3.1**

<b>TP</b>																	
<b>R</b>	E	H	E	E	E	TV						TV	E	E	H	E	
<b>B</b>	f		f	f	f								f	f		f	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
<b>B</b>	e	e	e	e	e	t						t	e	e	e	e	e
<b>R</b>																	
<b>TP</b>																	

In diesem Beispiel liegt die topografische Situation nach Befund 3.2 c) vor. Für die Versorgung des ersten Prämolaren (Zahn 24) kann durch die Neufassung der Befundbeschreibung ein Festzuschuss nach Befund 3.2 angesetzt werden, wenn bei einer unterbrochenen Zahnreihe distal des ersten Prämolaren bzw. distal des Eckzahnes mindestens zwei Zähne nebeneinander fehlen.

**3. Beispiel: Gleichartige Versorgung**  
**Festzuschüsse: 2x 3.2 (Zähne 44, 34), 2x 4.7 (Zähne 44,34)**  
**2x 1.1 (Zähne 43, 33), 2x 1.3 (Zähne 43, 33) und 3.1**

<b>TP</b>																	
<b>R</b>																	
<b>B</b>	e	e	e	e	e	t	k	k		k	k	t	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
<b>B</b>	ew	ew	ew	ew		ww	ew	ew		ew	ew	ww		ew	ew		f
<b>R</b>	E	E	E	E	TV	KV	E	E		E	E	KV	TV	E	E	H	
<b>TP</b>	E	E	E	E	TV	TV	E	E		E	E	TV	TV	E	E	H	

In diesem Beispiel liegt die topografische Situation nach Befund 3.2 b) vor. Für die Versorgung der ersten Prämolaren (Zähne 44, 34) kann durch die Neufassung der Befundbeschreibung ein Festzuschuss nach Befund 3.2 angesetzt werden. Diese Versorgung ist als gleichartiger Zahnersatz einzustufen, da die Regelversorgung einen Kombinationszahnersatz vorsieht und ein solcher auch tatsächlich eingegliedert wird.

**4. Beispiel: Gleichartige Versorgung**  
**Festzuschüsse: 2x 3.2 (Zähne 44, 34), 2x 4.7 (Zähne 44, 34),**  
**2x 1.1 (Zähne 43, 33), 2x 1.3 (Zähne 43, 33) und 3.1**

<b>TP</b>																	
<b>R</b>																	
<b>B</b>	e	e	e	e	e	t	k	k		k	k	t	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
<b>B</b>	ew	ew	ew	ew	ww	ww						ww	ww	ew	ew	ew	ew
<b>R</b>	E	E	E	E	TV	KV						KV	TV	E	E	E	E
<b>TP</b>	E	E	E	E	oKV	KV						KV	KVo	E	E	E	E

Im Unterkiefer wird ein Kombinationszahnersatz mit Geschieben eingegliedert. Die topografische Situation nach Befund 3.2 a) liegt vor; der ansetzbar ist, wenn die Notwendigkeit einer dentalen Verankerung in der Regelversorgung im Sinne von Zahnersatz-Richtlinie Nr. 35 besteht. Der Befund 3.2 ist auch ansetzbar, wenn andere Verbindungselemente wie Geschiebe, Anker, Riegel, Steg, u.ä. eingegliedert werden. Diese Versorgung ist als gleichartiger Zahnersatz einzustufen, da die Regelversorgung einen Kombinationszahnersatz vorsieht und ein solcher auch tatsächlich eingegliedert wird.

## Fortbildung für Kieferorthopäden

Das jährlich stattfindende berufspolitische Wochenende des Landesverbandes des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden beinhaltet neben dem berufspolitischen Teil, der Mitgliederversammlung am 4. April, eine Fortbildungsveranstaltung für Kieferorthopäden. Diese findet am 5. April von 9 bis 16 Uhr im Gut Gremmelin bei Güstrow statt. Das Thema ist die Erwachsenenbehandlung, die Kombinationsbehandlung von Kieferorthopädie und Kieferchirurgie. Privatdozentin Dr. Hanna Scheuer aus Hamburg, Schülerin von Prof. Hasund, wird den interessanten Tag gestalten.

Für jeden Teilnehmer eine garantierte Wissenserweiterung und Bereicherung für die Versorgung der erwachsenen Patienten.

Anmeldungen bei Dr. Lutz Knüpfer per E-Mail: [dr.knuepfer@knuepfer.info](mailto:dr.knuepfer@knuepfer.info) oder unter der Telefonnummer 03994 – 63 14 06.



## Neu vom Verein für Zahnhygiene Die CD „Elternarbeit“ als Alternative zum Elternabend

Der traditionelle Elternabend hat immer das gleiche Problem: Es kommen nur wenige Eltern und immer die Falschen! Die Lösung des Problems bietet die neue CD „Elternarbeit“ vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ). Eine Vielzahl von Alternativen zum Elternabend, nämlich ELTERNARBEIT verbunden mit nur einem Ziel: Mehr Zahngesundheit im Milch- und Wechselgebiss! Das Angebot will mit neuen Ideen allen Multiplikatoren in der Gruppenprophylaxe, Patenschaftszahnarzt-Teams, Erzieherinnen und Lehrerinnen die Ansprache von Eltern erleichtern.

Konzipiert von Zahnärztin und Kinderprophylaxe-Expertin Dr. Andrea Thumeyer finden sich auf der CD Druckvorlagen und Infomaterialien für die Elternarbeit z. B. beim Kindergartensommerfest und im Kindergartenfoyer, fürs schwarze Brett (inklusive vieler Texte in 14 Sprachen), für das Eltern-Frühstück, den Mutter-Kind-Nachmittag, die Zahnputz-Zauber-Stunde oder den Neulingselternabend, Bastelvor-

lagen für die Wege übers Kind und Illustrationen nebst entsprechenden Checklisten. So können alle Beteiligten frei nach dem Prinzip „Print on demand“ die erforderlichen Unterlagen bei Bedarf ausdrucken und für eine zielgerichtete Elternarbeit verwenden.



Erhältlich ist die CD ab sofort beim

Verein für Zahnhygiene e. V. (VFZ), Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-13737-30 zum Preis von 9,80 Euro.

VFZ

## Bündnis gegen die Gesundheitskarte

### Patienten, Ärzte und Bürgerrechtler mit Aktion: Stopp die e-Card

Die in Berlin vorgestellte „Aktion: Stopp die e-Card“ will die für den April dieses Jahres vorgesehene Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verhindern. Nach Auffassung des Bündnisses aus 16 Vereinen und Verbänden bringe die Karte keine Einsparungen im Gesundheitswesen, höhle die ärztliche Schweigepflicht aus und gefährde die intimsten Daten der Patienten. Bislang beteiligen sich unter anderem die Freie Ärzteschaft, IPPNW, der NAV Virchow-Bund, der Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) und der Chaos Computer Club an den Protesten. Im Mai letzten Jahres hatte sich der Deutsche Ärztetag bereits gegen die eGK ausgesprochen.

Fast alle Patientendaten auf zentralen Servern zu verwalten, bringe außer hohen Gewinnen für die beteiligten IT-Unternehmen keine Vor-

teile, so die Vertreter des Bündnisses einhellig auf einer Pressekonferenz. Patienten müssten befürchten, dass ihre Gesundheitsinformationen dadurch in falsche Hände gerieten. Immerhin seien die Daten für alle rund 2 Millionen Inhaber des sogenannten Heilberufeausweises lesbar. Kritik gab es auch an der Transparenz des Verfahrens. So legten sich die Krankenkassen bislang nicht fest, wo sie die Daten speichern wollten. Medizinisch bringe es zudem wenig, die Notfalldaten eines Patienten auf der eGK zu speichern, da Retter nicht mit einem Lesegerät herumlaufen wollten.

Auch über die von den eGK-Anhängern behaupteten Kosteneinsparungen äußerten sich die Ärzte- und Patientenvertreter skeptisch. Bei Doppeluntersuchungen, die die Karte verhindern soll, gebe es ein maximales Einsparpotenzial von 60 Millio-

nen Euro pro Jahr. Die Einführungskosten für das System lägen jedoch zwischen 7 und 10 Milliarden. Bei der Erstellung von Rezepten lasse sich die behauptete Zeitersparnis nicht feststellen. Im Gegenteil benötige man mit der eGK über 20 Sekunden für eine Verordnung, mit dem herkömmlichen Verfahren jedoch nur ein Zehntel dessen. Die elektronische Variante verursache somit 26 zusätzliche Arbeitsstunden im Monat pro Arzt.

Hinsichtlich konkreter Schritte hielt sich das Aktionsbündnis bedeckt. Zunächst wolle es die Öffentlichkeit über die Schwächen der eGK und das Risiko für die persönlichen Daten der Patienten informieren. Diese sollten so lange wie möglich ihre jetzige Krankenkassenkarte benutzen. Da die eGK ein Foto des Inhabers benötige, ließe sich ihre Ausstellung relativ einfach verhindern.

Heise-Newsticker

# Gemeinsam zum Schutz von Kindern – Helfen Sie mit!

## Handlungsleitfaden für Hilfesuchende

Tägliche Meldungen über Gewalt gegen Kinder füllen die Schlagzeilen. Egal ob es sich um Verwahrlosung, Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch handelt – diese Kinder brauchen schnelle und kompetente Hilfe. Erhöhte Aufmerksamkeit und ein zuverlässiges Frühwarnsystem sind dabei wichtige Bausteine. Und die Handelnden – neben den Ärzten auch Zahnärzte – müssen sicher sein, welche Regelungen und Vorschriften es gibt.

Die Techniker Krankenkasse (TK), das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern und die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-

Vorpommern e. V. haben deshalb gemeinsam einen Handlungsleitfaden „Gewalt gegen Kinder“ herausgegeben (siehe im Internet: [www.gewalt-gegen-kinder-mv.de](http://www.gewalt-gegen-kinder-mv.de) und in dens 1/2008, Seite 7). Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unterstützt diese Initiative.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich als kompetente Ansprechpartner für Hilfesuchende in die Adressdatenbank des Leitfadens aufnehmen lassen wollen, sollten daher die entsprechenden Angaben unter Nutzung des abgedruckten Antwortfaxes bis spätestens zum 15. März 2008 an die Techniker Krankenkasse mitteilen.

ZÄK



## Antwortfax an 0385-7609-200

Meine Daten für die Veröffentlichung des TK-Projekts „Gewalt gegen Kinder“ 2008:

*Fachgebiet:	*Straße:
*Titel:	*PLZ und Ort:
*Vorname:	*Telefon:
*Name:	*Fax:

Mit einer Veröffentlichung meiner Daten im Rahmen des TK-Projekts „Gewalt gegen Kinder“ 2008 bin ich einverstanden.

### (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- im TK-Leitfaden für Ärzte und Institutionen in Mecklenburg-Vorpommern
- im TK-Leitfaden für die pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (April 08)
- auf der Website „[gewalt-gegen-kinder-mv.de](http://www.gewalt-gegen-kinder-mv.de)“

Datum, Unterschrift

\*ggf. Praxisstempel

## Hotline zum Kinderschutz

Telefon 08 00-1 41 40 07

In Mecklenburg-Vorpommern ist eine neue Kinderschutz-Hotline geschaltet worden. Unter der Telefonnummer 08 00-1 41 40 07 sind rund um die Uhr die dortigen Mitarbeiter Ansprechpartner. Auf Wunsch können die Anrufer auch anonym bleiben.

„Die Mitarbeiter an der Hotline sollen nicht die Arbeit von Polizei und Jugendamt ersetzen, sie machen ein zusätzliches Angebot“, sagte Sozialminister Erwin Sellering. „Ich freue mich sehr über die Kooperationsbereitschaft der Jugendämter im Land. Wir alle wollen gemeinsam verhindern, dass Kinder vernachlässigt oder misshandelt werden. Eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ist wichtig, das gilt ganz besonders für problematische Fälle. Und wir alle können dabei viel von einander lernen. Deshalb liegt mir sehr an einem fachlichen Austausch mit allen Jugendämtern.“

Die Hotline ist am Landesamt für Gesundheit und Soziales angesiedelt. Mitarbeiter des dortigen Landesjugendamtes werden an den Telefonen sitzen. In der Nacht, an den Wochenenden und an Feiertagen wird die AWO Westmecklenburg die Hotline betreuen. Sie betreibt in Schwerin bereits einen Kinder- und Jugendnotdienst sowie den Bereitschaftsdienst für das Jugendamt Schwerin. „Mit der AWO haben wir einen sehr kompetenten Partner gefunden. Wir müssen davon wegkommen, zu glauben, was mit Kindern hinter verschlossenen Türen passiert, gehe die Gesellschaft nichts an“, sagte Sellering. „Im Umgang mit häuslicher Gewalt ist uns in den vergangenen Jahren schon ein Umdenken gelungen. Jetzt brauchen wir einen ähnlichen Mentalitätswechsel: Wenn es Hinweise auf Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern gibt, müssen wir uns konsequent einmischen. Nicht wegsehen – das gilt für alle, die mit Familien in Kontakt stehen. Ein Ansprechpartner kann in so einem Fall die Kinderschutz-Hotline sein.“

# Rechtliche Fragen des medizinischen Handelns

## Von der Fachtagung „Gewalt gegen Frauen“

In unserer Gesellschaft werden Fragen der häuslichen Gewalt offener diskutiert, als dies in der Vergangenheit der Fall war.

Der Familienvater, der seine Frau regelmäßig körperlich und seelisch quält, wird im Zweifel auch seine Kinder schlagen. So verarbeitet er oft eigene Gewalterfahrungen in der Familie, als er noch ein kleiner Junge war.

Trotz der Diskussionen in der Öffentlichkeit stellt diese Problematik aber immer noch ein Tabu dar, weil es den Betroffenen oft schwer fällt, ihre Sorgen und Nöte zu artikulieren.

In diesem Problemfeld nehmen Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/Zahnärztinnen (im Folgenden wird die männliche Anrede gewählt) eine wichtige Position ein. Oft sind sie es, die als erste und vielleicht auch einzige Personen außerhalb der Familie die Sachverhalte erkennen. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen sehen sie die Hämatome, die ausgeschlagenen Zähne, die Striemen auf den Rücken. Diese Verletzungen resultieren eben oftmals nicht aus Stürzen, wie vielfach aus Angst vor der Offenbarung vorgespiegelt wird, sondern haben ihre Ursache in Gewalteinwirkungen durch Familienmitglieder.

Der Mediziner, der eine Patientin vor sich hat und Anhaltspunkte feststellt, die auf Gewalteinwirkungen hinweisen, sollte behutsam nachfragen, wo und wie die Verletzungen entstanden sind. Auch der Arzt/Zahnarzt sollte insoweit von Fortbildungsmöglichkeiten, die ihn psychologisch in der Gesprächsführung schulen, Gebrauch machen.

Wenn die Patientin sich ihm gegenüber offenbart, ist es wichtig, dass der Mediziner einen Katalog von Adressen und Telefonnummern von Beratungsstellen und Ansprechpartnern zur Hand hat, welche der Frau in ihrer schwierigen Situation weiterhelfen können. Von dort aus kann der Täter z. B. von der Polizei aufgrund des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes für 14 Tage aus der Wohnung verwiesen werden.

Ferner kann ihm auch dauerhaft aufgrund des Gewaltschutzgesetzes ein Kontakt und ein Zusammenleben mit dem Opfer verboten werden. Dies kann durch Eilmaßnahmen bei den

zuständigen Gerichten innerhalb von wenigen Tagen erwirkt werden. Es ist wichtig, dass der Arzt/Zahnarzt diese rechtlichen Möglichkeiten kennt und seine Patienten darüber informieren kann, wenn die Situation dies erfordert.

Der Arzt/Zahnarzt sollte die Frau ausführlich über seine Schweigepflicht und die Möglichkeit der Schweigepflichtentbindung aufklären.

Die Schweigepflicht des Mediziners ist zweifach normativ verankert und zwar einerseits berufsrechtlich und andererseits strafrechtlich. Die berufsrechtlichen Normen ergeben sich aus § 33 Heilberufsgesetz Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 7 der Berufsordnung der Zahnärztekammer bzw. § 9 der Berufsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Gemäß § 203 Absatz 1 Ziffer 1 des Strafgesetzbuches macht sich der Arzt oder Zahnarzt strafbar, wenn er ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes fremdes Geheimnis, welches ihm anvertraut wurde, unbefugt offenbart. Er kann mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft werden.

Die Schweigepflicht ist sehr umfassend. Sie bezieht sich bereits auf die Identität des Patienten. Der Arzt/Zahnarzt darf also noch nicht einmal angeben, ob er die Patientin überhaupt kennt (als Patientin) oder ob er sie jemals behandelt hat.

Grundsätzlich darf der Arzt/Zahnarzt seine Schweigepflicht nur nach einer ausdrücklichen Entbindung durch den Patienten brechen, denn dann hat er die Befugnis dafür vom Patienten erhalten. Dafür sollte jeder Arzt/Zahnarzt ein rechtlich klar und deutlich formuliertes Formular in der Schublade haben. Wenn die Patientin dieses unterschrieben hat, kann der behandelnde Arzt/Zahnarzt ohne Weiteres gegenüber Behörden oder Gerichten Auskunft über die Verletzungen und den Gesundheitszustand seiner Patientin erteilen.

Schwieriger wird es, wenn die Patientin falsche Angaben über die Ursache ihrer Verletzungen macht oder die Eltern die Verletzungen ihres Kindes verleugnen und die Entbindung von

der Schweigepflicht nicht erfolgt. Vielleicht kann der Arzt/Zahnarzt aufgrund der konkreten Situation die Thematik vor der Patientin auch gar nicht ansprechen.

Dann kann der Mediziner in einen Gewissenskonflikt geraten, da er nun entscheiden muss, ob er gegen seine Schweigepflicht verstößt und den Sachverhalt z. B. der Polizei oder dem Jugendamt dennoch meldet.

Das Brechen der Schweigepflicht kann berufsrechtlich gerechtfertigt sein, wenn es zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes notwendig bzw. erforderlich ist (§ 9 Abs. 2 Berufsordnung ÄK MV; § 7 Abs. 2 ZÄK MV).

Im Strafrecht findet sich der Tatbestand der rechtfertigenden Nothilfe in § 34 Strafgesetzbuch. Danach handelt nicht rechtswidrig, wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben eine Tat begeht, um die Gefahr von einem anderen abzuwenden. Dann muss bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegen.

Abzuwägen ist also das Persönlichkeitsrecht der Patientin auf Geheimhaltung ihrer körperlichen Beschwerden gegenüber Dritten auf der einen Seite und das Strafverfolgungsinteresse bezüglich der Verletzungen der Patientin auf der anderen Seite.

Der behandelnde Mediziner sollte sich von einem Rechtsanwalt beraten lassen, falls er unsicher ist, ob sein Handeln gerechtfertigt wäre. Wenn Gefahr im Verzug ist, spricht einiges dafür, die Schweigepflicht sofort zu brechen. Im Zweifel wird das Strafverfolgungsinteresse und die Möglichkeit, die Patientin vor weiterem Schaden zu schützen, überwiegen.

Wichtig ist dabei, dass der Arzt/Zahnarzt die Verletzungen sehr ausführlich dokumentiert. Hilfe kann dabei der Dokumentationsbogen bieten, der sich im Leitfaden für die medizinische Praxis findet, der von der Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern“ entwickelt wurde (im Internet: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), unter Service im internen

Bereich). Neben dem Dokumentationsbogen sollten auch Fotografien angefertigt werden und ein Kollege oder medizinisches Hilfspersonal bei der Dokumentation zugegen sein.

Die gute Erfassung der Verletzungen ist im Rahmen eines Zivil- oder Strafprozesses gegen den Täter im Zweifelsfall von entscheidender Bedeutung für die Verurteilung. Im Zivilprozess auf Schmerzensgeld und Schadenersatz trifft die Beweislast nämlich das Opfer, dessen schlüssige Beweisfüh-

rung die wesentliche Grundlage für ein positives Urteil bildet.

Für den Täter gilt vor dem Strafgericht die Unschuldsvermutung. Er ist bei den geringsten Zweifeln des Gerichts an der Tat freizusprechen. Deshalb hat er gute Chancen, dass seine Tat aufgrund einer mangelhaften Dokumentation der Verletzungen und einer dürftigen Aussage des als Zeugen vorgeladenen Mediziners ungesühnt bleibt. Abschließend soll noch einmal auf die besondere Verantwortung

der Ärzte und Zahnärzte hingewiesen werden. Gewalt in der Familie ist ein Phänomen, das schon immer existiert hat und alle gesellschaftlichen Schichten betrifft. Durch ein genaueres Hinsehen und auch den Mut der Ärzte und Zahnärzte kann vielleicht erreicht werden, dass den Opfern besser geholfen wird und die Mediziner ihren Eid „der Menschlichkeit zu dienen“ auch in dieser Weise nachkommen.

**Rechtsanwalt Philipp von Wrangell**  
Fachanwalt für Familienrecht, Schwerin



*Im Vordergrund: Rechtsanwalt Philipp von Wrangell während der Rostocker Veranstaltung*

## Behandlung von neurochirurgischen Verletzungen im Kopf-Halsbereich

### Von der Fachtagung „Gewalt gegen Frauen“

#### 1. Klassifikation

Die Neurochirurgie befasst sich mit der Behandlung von Verletzungen des Gehirns oder seiner Hüllschicht (Dura mater), mit Verletzungen der Schädelbasis sowie mit Verletzungen der Halswirbelsäule.

Prinzipiell ist eine Einteilung von Schädel-Hirn-Verletzungen nach verschiedenen Kriterien möglich. Nachfolgend werden die Klassifikationen nach dem Schweregrad sowie nach dem Verletzungsmuster dargestellt.

Die Einteilung nach dem Schweregrad eines Schädel-Hirn-Traumas (SHT) erfolgt in leicht, mittelschwer und schwer. Die Zuordnung des Schweregrades erfolgt nach dem Glas-

gow Coma Score (GCS). Die Mehrzahl aller diagnostizierten Patienten (ca. 80%) erleidet ein leichtes SHT (GCS 13 – 15). Die prozentualen Angaben zum moderaten SHT (GCS 9 – 12) liegen in der Literatur zwischen 12 und 18% und zum schweren SHT (GCS 3 – 8) zwischen 2 und 8%. Der Zeitpunkt der Bestimmung des GCS variiert (Unfallort, Aufnahme in die Klinik, 6 bzw. 24 Stunden nach Trauma oder Aufnahme). In den meisten Studien wird der GCS 6 Stunden nach dem Trauma zu Grunde gelegt. Der initiale GCS ist nicht nur ein Prädiktor für die Mortalität nach SHT, sondern auch für das langfristige Outcome.

In Bezug auf die Verletzungsmuster

unterscheidet man zunächst offene von gedeckten Schädel-Hirn-Traumata. Beim offenen SHT besteht entweder eine direkte Verbindung zwischen Gehirn und Umwelt durch penetrierende Verletzungen oder aber eine indirekte Verbindung durch Verletzung der Dura und z. B. nachfolgende Rhinoli-quorrhoe.

An Verletzungsmustern unterscheidet man Frakturen, Blutungen und das Hirnödem. Die Präsenz einer Schädelfraktur erhöht, unabhängig von der Bewusstseinslage des Patienten, das Risiko für eine intrakranielle Blutung. Das Fehlen einer Schädelfraktur schließt eine intrakranielle Verletzung nicht aus.

Zerebrale Kontusionsblutungen manifestieren sich überwiegend als lokal

begrenzte und gelegentlich raumfordernde Läsionen im Hirnparenchym.

Epidurale Hämatome entwickeln sich häufig auch ohne Fraktur und können arteriellen oder (seltener) auch venösen Ursprungs sein.

Akute subdurale Hämatome sind die häufigsten intrakraniellen Raumforderungen bei Patienten mit schwerem SHT. Diese Form der Blutung hat die höchste Mortalität unter den traumatischen Blutungen. Häufig geht ein akutes Subduralhämatom mit diffuser Hirnschwellung, Mittellinienverlagerung und beginnender Einklemmung einher. Eine rapide Vigilanzminderung ist möglich. Dem akuten subduralen Hämatom steht das subakute oder chronische subdurale Hämatom gegenüber. Meist besteht eine mehrwöchige Anamnese nach Sturz oder Trauma mit eher dezentrierender klinischer Symptomatik.

„Diffuse Hirnschwellung“ ist zum einen eine klinische und zum anderen eine radiologische Diagnose. Klinisch wird der Befund offensichtlich während einer Kraniotomie. Häufiger wird die diffuse Hirnschwellung im radiologischen Befund diagnostiziert.

Der Begriff findet breite Anwendung in der Literatur und gilt als negativer prognostischer Faktor.

Neben der primären direkten Hirnverletzung ist die sekundäre Hirnschädigung entscheidend für die Prognose. Mechanismen der sekundären Hirnschädigung werden ausgelöst im Moment des Traumas, wirken jedoch mit zeitlicher Verzögerung (Minuten, Stunden, Tage) auf das Gehirn. Zerebrale Ischämie, bedingt durch Hypoventilation und Hypotonie, ist die wichtigste Ursache sekundärer Hirnschädigung. Beide Faktoren sind unabhängig vom Schweregrad des SHT (GCS) assoziiert mit der Prognose (GOS = Glasgow Outcome Scale).

## 2. Diagnostik

Zu den primär indizierten neuro-radiologischen Untersuchungen nach SHT gehört die Computertomographie (CT) des Kopfes mit Darstellung im Weichteil- und Knochenfenster sowie das Röntgen der Halswirbelsäule (HWS) in zwei Ebenen.

Die Indikation für die Durchführung einer CT sollte weit gestellt werden. Patienten mit einer Beeinträchtigung der Bewusstseinslage, Kopfschmerzen, Erbrechen, Verdacht auf Kalottenfraktur, prädisponierender Erkrankung (Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten) oder einem neurologischen Defizit,

sollten eine CT erhalten. Die initiale Graduierung als leichtes SHT (GCS 13 – 15) schließt nicht aus, dass bei einer CT Untersuchung kontroll- oder behandlungsbedürftige Befunde erhoben werden.

Die Magnetresonanztomographie (MRT) hat in der Akutdiagnostik wenig Bedeutung. Eine Indikation zur MRT besteht lediglich bei der Beurteilung von Verletzungen des kraniozervikalen Übergangs oder der HWS. Die MRT gewinnt auch zunehmende Bedeutung bei der Erfassung diffuser axonaler Verletzungen (DAI = Diffuse Axonal Injury). Die häufigsten Lokalisationen sind Balken (Splenum), Fornix, Hirschenkel, Capsula interna, subkortikale weiße Substanz, Stammganglien sowie Hirnstamm. Selten resultieren therapeutische Konsequenzen, häufig lassen sich jedoch prognostische Aussagen treffen.

## 3. Therapie

Sowohl die Erstversorgung als auch die intensivtherapeutische Behandlung von Patienten mit schwerem SHT sollte neben der Behandlung der primären Hirnschädigung auf die Vermeidung sekundärer Hirnschädigung gerichtet sein. Die Stabilisierung der Vitalfunktionen (Vermeidung von Hypoxie und arterieller Hypotonie) ist Grundbedingung für alle anderen folgenden therapeutischen Maßnahmen.

Die frühzeitige chirurgische Intervention zur Entfernung raumfordernder intrakranieller Läsionen ist eine weitere Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Die Anlage von intraventrikulären oder intraparenchymatösen Messsonden gehört ebenfalls zum möglichen Spektrum der notwendigen chirurgischen Maßnahmen. Bei akutem Hydrocephalus dient eine externe Ventrikeldrainage der Entlastung von Volumen und damit der Senkung des intrakraniellen Drucks.

Neben der Versorgung intrakranieller Verletzungen gehören stabilisierende Operationen bei Frakturen oder Luxationen der Halswirbelsäule zum Spektrum neurochirurgischer operativer Maßnahmen.

## 4. Gewalt gegen Frauen

In der neurochirurgischen wissenschaftlichen Literatur findet sich ebenso wie in den Textbüchern kein Hinweis auf spezifische Verletzungsmuster bei Gewalt gegen Frauen. Dies steht im Gegensatz zu zahlreichen klinischen Artikeln und Lehrbuchbeiträgen zur Gewalt gegen Kinder und den

daraus resultierenden Verletzungsfolgen. Basierend auf eigener klinischer Erfahrung ist überwiegend von direkter stumpfer Gewalt gegen den Kopf und von Stürzen auszugehen. Dabei kann das gesamte Spektrum an oben aufgeführten Verletzungsmustern entstehen.

Die Behandlung von Patienten mit SHT erfolgt in der Regel interdisziplinär. Alle Fachdisziplinen sind in der Pflicht, an Gewaltanwendung als Ursache für eine Verletzung zu denken und Befunde zu dokumentieren. In Greifswald ist es bereits gute Praxis geworden, Kollegen der Gerichtsmedizin zur Begutachtung von Verletzungen auf der Intensivstation hinzuzuziehen.

Priv.-Doz. Dr. med. Michael J. Fritsch  
 Klinik für Neurochirurgie  
 Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
 Sauerbruchstrasse  
 17475 Greifswald  
 E-Mail: fritschm@uni-greifswald.de  
 Tel.: 0 38 34-86 61 63,  
 Fax: 0 38 34-86 61 64

# Original-Röntgenbilder an Anwalt

Das Landgericht Kiel hat im März 2007 (Az.: 8 O 59/06) eine Entscheidung zu der Frage gefällt, ob im Streitfall ein Anspruch des Patienten auf Überlassung der Original-Röntgenbilder besteht.

Schon lange gilt als gesichert, dass (bis auf wenige Ausnahmen in der Psychotherapie und Psychiatrie) der Patient das Recht auf Einsicht in seine Behandlungsunterlagen hat. Unklar war, ob auch ein Anspruch auf Herausgabe der Originale besteht.

Das Kieler Gericht stellte nun fest, dass zwar ein dauerhafter Überlassungsanspruch nicht besteht, dass der Patient aber das Recht hat, die vorübergehende Herausgabe an seinen Rechtsanwalt zu verlangen, falls seiner Meinung nach die Überlassung von Kopien des Ergebnisses bildgebender Verfahren nicht ausreicht. Nach der Einsichtnahme sind die Original-Röntgenbilder wieder an den Arzt zu übersenden. Dafür sollte der betroffene Kollege eine Frist setzen und – natürlich – für seine Unterlagen Kopien als Beweissicherung anfertigen.

Quelle: FVDZ

# IDZ: Praxishygiene ist enormer Kostenfaktor

## Neue betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftliche Studie

Der „physician factor“ als Teil der Versorgungsforschung hat am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) naturgemäß einen festen Platz. Insbesondere Problemanalysen zu den Stressoren des zahnärztlichen Arbeitssystems, zum zahnärztlichen Fortbildungsverhalten, zum praxisinternen Qualitätsmanagement oder zu den betriebswirtschaftlichen Hygienekosten einer Zahnarztpraxis wurden in der Vergangenheit in empirischen Studien und mit externer Fachunterstützung bearbeitet.

In Anknüpfung an eine bereits 1996 durchgeführte Untersuchung zur Kostenstruktur und Kostenhöhe der arbeitsbezogenen Hygieneaufwendungen (vgl. IDZ-Materialie Band 19, Köln 1998) aktualisiert und vervollständigt die vorliegende Arbeit „Hygienekosten in der Zahnarztpraxis – Ergebnisse aus einer kombiniert betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftlichen Studie“ das entsprechende Zahlenbild auf der Grundlage intensiver betriebswirtschaftlicher und arbeitswissenschaftlicher Erhebungen in insgesamt 30 Zahnarztpraxen im Raum Westfalen-Lippe.

Der vorliegende Forschungsbericht

gibt im Einzelnen eine Übersicht über die diversen Kostenstellen, informiert über die Berechnungsmodalitäten bei der Umrechnung der empirisch ermittelten Zeitaufwände (Prozesskosten) in Geldeinheiten, dokumentiert das methodische Studiendesign, diskutiert die Kostenentwicklungen im Vergleich zur IDZ-Studie von 1996 und skizziert die aktuellen rechtlichen Rahmenvorschriften.

Die Autoren dieser Studie sind: Prof. Dr. Karl Nowack/Fachhochschule Münster, Dr. Victor Paul Meyer, Dipl.-Ing./IDZ, Dr.-Ing. Hansjürgen Gebhardt/GEWITEB/Wuppertal, Bernd Neumann/GEWITEB/Wuppertal und Prof. Dr. Bernd H. Müller/Bergische Universität Wuppertal. Das Projekt wurde in enger Zusammenarbeit mit der KZV Westfalen-Lippe und ZÄK Westfalen-Lippe durchgeführt.

Die IDZ-Information kann kostenlos beim IDZ (Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Tel. 02 21-40 01-0, Fax: 02 21-40 48 86) angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, sie als pdf-File von der Internet-Homepage des IDZ ([www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de)) herunterzuladen. **IDZ-Information 2/08**

Durchschnittliche Kostensituation in Abhängigkeit von der organisatorischen Praxisform

Jahreskosten in 2006	Einzelpraxis	Gemeinschaftspraxis (2 Inh.)
Hygienesachkosten	31 854 Euro	41 886 Euro
Hygienepersonalkosten	23 071 Euro	36 632 Euro
Hygienekosten insgesamt	54 925 Euro	78 518 Euro

## Ausschüsse bestätigen Sicherheit von Amalgam

Zwei wissenschaftliche Ausschüsse der EU haben Berichte veröffentlicht, in denen die Sicherheit von Amalgam und die Wirksamkeit als Füllungsmaterial erneut bestätigt werden. Der wissenschaftliche Ausschuss neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken (SCENIHR) erklärte, dass Amalgam mit Ausnahme allergischer Reaktionen, die auftreten können, keine Gesundheitsrisiken berge. Es wurde ebenfalls betont, dass alternative Materialien ebenfalls allergische Reaktionen hervorrufen können. Der wissenschaftliche Ausschuss Gesundheits- und Umweltrisiken (SCHER) kam zu dem Ergebnis, dass die Umweltgefahren und die indirekte Belastung der Menschen durch Methylquecksilber die zulässigen Grenzwerte erheblich unterschreiten; es wird jedoch darauf hingewiesen, dass bisher nur unzureichende Daten vorliegen, um die Risiken von Amalgam und alternativen Materialien zu vergleichen.

Die wissenschaftlichen Ausschüsse wurden von der Kommission im Februar 2007 gebeten, die Berichte als Folgeaktivität der Quecksilberstrategie der Gemeinschaft, die 2005 veröffentlicht wurde, zu erstellen. Jetzt wird eine öffentliche Konsultation gestartet, um den betroffenen Interessengruppen Gelegenheit zu bieten, ihre Zustimmung oder Ablehnung dieses Gutachtens zu bekunden und um den Ausschüssen weitere Informationen oder Daten zukommen zu lassen. Die Amalgam-Arbeitsgruppe wird beim CED eine Antwort vorbereiten. Alle erwähnten Dokumente können Sie auf der Website finden: <http://www.eudental.eu/index.php?ID=5986>

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: [info@gfza.de](mailto:info@gfza.de) • web: [www.gfza.de](http://www.gfza.de)

### „Ästhetik mit System – Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis“

Der Praktikerkurs vom ersten zertifizierten Spezialisten für ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), welcher anhand einer herausragenden klinischen Systematik zeigt, wie sich ästhetische Zahnmedizin in die tägliche Praxis integrieren lässt. Alle keramischen Systeme, vom klassischen Inlay über Veneere bis zur Vollkrone werden mit ihren Indikationen und Kontraindikationen, von der Präparation über Abformung, Provisorien, labortechnischen Herstellung bis zur Eingliederung intensiv besprochen und den Möglichkeiten und Grenzen moderner Composite gegenübergestellt.

**Referent: Dr. Gernot Mörig (Düsseldorf)**

Freitag, den 11. Juli 2008 von 15.00 bis 19.00 Uhr und Samstag, den 12. Juli 2008 von 8.30 bis 17.00 Uhr  
auf Gut Gremmelin bei Güstrow, Kursgebühr: 520,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 13, Teilnehmerzahl: max. 35!

# Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahnes

## Von Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahnce / Teil 2: Die postendodontische Versorgung

Die Wurzelkanalfüllung sichert die vollständige Obturation des erweiterten und von Bakterien und Detritus weitgehend befreiten Wurzelkanals, kann aber auf Dauer eine bakterielle Neubesiedelung nicht verhindern. Nur ein stabiler und bakteriendichter okklusaler Verschluss wendet das Vordringen der Keime aus koronaler Richtung ab und erhält damit eine wesentlich höhere Bedeutung, als ihm in der Vergangenheit zugestanden wurde. Er muss in der gleichen Sitzung gelegt werden, in der auch die Wurzelkanalfüllung eingebracht wurde, ohne dass eine zwischenzeitliche Speichelbenetzung eintreten konnte. Spätestens zu diesem Zeitpunkt zeigen sich die Vorteile der mit der präendodontischen adhäsiven Rekonstruktion geschaffenen Vorleistungen:

- Die äußere Kronenform ist bereits wiederhergestellt, aufwendige Maßnahmen zur Säuberung der Kontaktflächen als Voraussetzung zur Befestigung eines adhäsiven Aufbaus entfallen.
- Auch Inkompatibilitäten zwischen endodontischen Spül- und Desinfektionslösungen und Kompositmaterialien, die den Haftverbund oder den Polymerisationsprozess inhibieren, wirken sich nur noch auf bisher nicht rekonstruierte Flächen innerhalb des Wurzelkanals und der Zugangskavität aus und sind dort durch geringfügige Nachpräparation zu beseitigen. Verunreinigungen der Kavitätswände können mit selbstätzenden Primern entfernt werden.
- Die Zugangskavität wird mit dem gleichen Material verschlossen, das auch zur Aufbaufüllung verwendet wurde (siehe Abb. 5e in dens 2/2008).

Weil von einem guten Verbund zwischen der im Wurzelkanal vorhandenen Guttapercha und dem die okklusale Kavität verschließenden Komposit nicht ausgegangen werden kann, sollte die Guttapercha aus dem Wurzelkanaleingang vollständig entfernt und dieser mit einem Rosenbohrer ausgemuldet werden (Abb. 6a). Verbliebene Guttaperchareste in diesem Bereich haben weder Adhäsion zum Dentin noch zum Komposit und

erleichtern die bakterielle Kontamination der Wurzelfüllung. Außerdem besteht durch den fehlenden Verbund die Möglichkeit der späteren Fraktur (Abb. 6b).

Die entstandene halbkugelförmige Vertiefung wird sodann bündig zum Pulpenkammerboden mit Glasionomerzement (GIZ) aufgefüllt. Ein vollständiger Verschluss des Wurzelkanaleinganges mit Glasionomerzement sichert über einen guten Dentinverbund und länger andauernde Fluoridfreisetzung eine antibakterielle Wirkung. Darüber hinaus eingebrachtes GIZ benetzt jedoch die Kavitätswände und verhindert damit den stabileren adhäsiven Verbund des Kompositmaterials zum Dentin. Nach Anrauhung der Kavitätswände mit einem Diamantschleifer, Konditionierung und Bonding aller Dentin- und Schmelzregionen erfolgt der Verschluss der okklusalen Zugangskavität mit Komposit. Bei starkem Substanzverlust ist zur Stabilisierung der Krone in manchen Fällen der Einsatz von Wurzelstiften unvermeidbar. Wir verwenden seit einigen Jahren fast ausschließlich faserverstärkte Kompositstifte. Ihr Einsatz sollte schon vor der Wurzelkanalfüllung geplant werden. Liegt eine entsprechende Indikation vor (s.u.), wird das Wurzelfüllmaterial bis auf einen apikal verbleibenden Anteil von drei bis fünf Millimetern sofort nach der Lateralkondensation mit einem Beutelrockbohrer oder einem scharf schneidenden NiTi-Aufbereitungsinstrument wieder entfernt, die Ausformung des Wurzelkanals mit dem zum Stiftsystem gehörenden Präparationsset vorgenommen und der Glas- oder Quarzfaserstift adhäsiv befestigt. Die hierzu verwendeten dual härtenden Kompositmaterialien haften auf der Stiftoberfläche, den Dentinwänden und den Wänden des Aufbaumaterials und sichern so einen gleichmäßigen Verbund aller Systeme. Die Kürzung des Stiftes erfolgt vor der Insertion oder wegen der besseren Applikation erst nach der Aushärtung des Befestigungsmaterials mit einer graziilen Diamantwalze oder -scheibe um ein Auffasern des Stiftes zu vermeiden. Die Länge des Stiftes wird

so bemessen, dass ihn eine okklusale Deckfüllung vollständig in der Kavität einschließt.

Die definitive Stabilisierung des endodontisch behandelten Zahnes dient vor allem dem Frakturschutz des Zahnes und erfolgt innerhalb eines Zeitraumes von drei bis sechs Monaten nach klinischer und röntgenologischer Erfolgskontrolle. Zu dieser Phase der postendodontischen Versorgung gibt es in der Literatur sehr unterschiedliche Angaben. Die empfohlenen Vorgehensweisen beruhen größtenteils auf Erfahrungen der Autoren und sind bisher nur teilweise durch Langzeitergebnisse und statistische Methoden abgesichert. Die Empfehlungen der DGZMK und der ihr angeschlossenen Fachgesellschaften gehen – wie die vieler Autoren – vom Zerstörungsgrad der klinischen Krone aus und beschreiben nicht für jeden Behandlungsfall ein verbindliches Vorgehen.

Übereinstimmung besteht weitgehend darin, dass dem Erhalt vorhandener, gesunder Zahnhartsubstanz höchste Priorität eingeräumt werden muss. Klassische Füllungsmaterialien bieten ohne Überkuppelung keinen ausreichenden Frakturschutz für die (okklusionstragenden) Höcker. Aber auch der adhäsive Verbund versagt zumindest nach längerer Liegedauer, sodass in einigen Fällen auch hier Längsfrakturen trotz erfolgreichen endodontischen Behandlungsergebnisses zur Extraktion führen. Nach eigenen Erfahrungen kann insbesondere im Seitenzahnbereich nur bei vollständig um die Zugangskavität erhaltener Zahnhartsubstanz auf einen Höckerschutz verzichtet werden (Abb. 7).

Momentan in unserer Einrichtung laufende Studien sollen zeigen, ob durch den vollständigen Neuaufbau der Kaufläche in Form eines adhäsiv befestigten okklusalen Schildes aus einem einheitlichen Material (Keramik, Komposit) bei Prämolaren und Molaren mit mittlerem Zerstörungsgrad ein ausreichender Frakturschutz zu erzielen ist. Bei starkem Substanzverlust sollte eine Metall- oder Keramikkrone eingegliedert werden,

die den Zahnstumpf zirkulär umfasst (ferrule effekt – Abb. 8). Sie gewährleistet die beste Absicherung gegen nachfolgende Längsfrakturen gegen Höcker bzw. der Krone, reduziert aber die Hartschubstanz des von innen stark ausgehöhlten Zahnes auch von außen nochmals erheblich.

In dieser Behandlungsphase zeigen sich Vorteile, wenn zur präendodontischen Rekonstruktion der Krone eingefärbte Kompositen eingesetzt wurden. Die Beimischung von Pigmenten führt zu einer deutlichen Reduktion der Durchdringbarkeit mit Licht; deshalb werden diese Materialien ausschließlich als auto- oder dual härtende Systeme angeboten. Sie erleichtern in ästhetisch vertretbaren Anwendungen die Unterscheidung zwischen Zahnhartsubstanz und Aufbaumaterial, so dass auch in unübersichtlichen Bereichen die Präparation der Kronenränder sicher in der Zahnhartsubstanz vorgenommen werden kann. Nach der Wurzelkanalfüllung sichern Wurzelstifte bei hohem Substanzverlust den Halt der angefertigten Krone, tragen aber nicht zur Stabilisierung des Zahnes selbst bei. Die zusätzlich zum Verlust des Pulpenkammerdaches und der präparativen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Wurzelkanalerweiterung eingetretene Schwächung der Zahnhartsubstanzen kann auch durch die adhäsive Befestigung der Stifte mit heutigen Mitteln nicht vollständig kompensiert werden. Wir verzichten deshalb nach Möglichkeit auf ihren Einsatz. Bei gegebener Indikation werden vorwiegend Glas- oder Quarzfaserstifte verwendet, die sofort nach der Wurzelfüllung (in gleicher Sitzung – s.o.) adhäsiv eingesetzt werden.

### Literatur

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter der Adresse <http://www.zahnheilkunde.de> oder beim Verfasser angefordert werden.

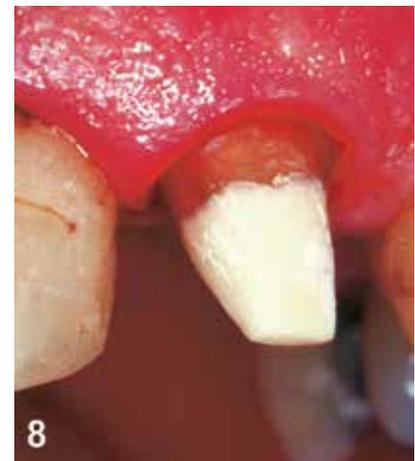
### Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke  
Universität Rostock  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Stempelstraße 13  
18055 Rostock  
Tel. 0381 4 94 65 30  
Fax 0381 4 94 65 09  
E-Mail: [dieter.pahncke@uni-rostock.de](mailto:dieter.pahncke@uni-rostock.de)

Nachdruck aus dem Deutschen Zahnärzte Kalender 2007 mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Zahnärzte Verlag



Höckerfraktur nach breiter Verteilung der Guttapercha der Wurzelfüllung auf dem Pulpenkammerboden wo der adhäsive Verbund fehlte (a), Entfernung überschüssiger Guttapercha aus den Wurzelkanaleingängen durch Ausmahlung mit einem Rosenbohrer (b)



Frakturierter Höcker nach adhäsiv verankerter okklusaler (!) Aufbaufüllung (Rebilda®-blau, Voco GmbH, Cuxhaven)

Die Aufbaufüllung aus Rebilda®-weiss (Voco GmbH, Cuxhaven) wurde reduziert und der Rand der Krone in die Zahnhartsubstanz gelegt (Fassreifeneffekt)

Fotos: Autor

Anzeige



**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Constanze Herr\*

**Absage durch Hochschule oder ZVS?  
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

\*Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte

24-Stunden-Hotline:  
030-226 79 226

[www.anwalt.info](http://www.anwalt.info)  
Fax 030-226 79 661  
[kanzlei@anwalt.info](mailto:kanzlei@anwalt.info)

\*\*Rudower Chaussee 12  
12489 Berlin-Adlershof

[www.studienplatzklagen.com](http://www.studienplatzklagen.com)

# Service der KZV Mecklenburg-Vorpommern

## Praxisabgabe

Gesucht wird zum 1. April 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Mecklenburg-Strelitz**

Gesucht wird zum 1. September 2009 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Mecklenburg-Strelitz**

Der Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

## Sitzungen des Zulassungsausschusses

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 16. April 2008 und 11. Juni 2008 anberaumt sind.

**Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der**

**Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauf folgenden Sitzung verhandelt.**

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)
- Ruhen der Zulassung

Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpom-

mern Tel.: 03 85-5 49 21 30 bzw. E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de).

## Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistent/angestellter Zahnarzt sucht Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 03 85-5 49 21 30 bzw. E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Zahnarzt

### Keine ICD-10-Verschlüsselung

Mehrfache Fragen zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unter Angabe von ICD-10-Verschlüsselungen geben Veranlassung zur Erläuterung der Verfahrensweise beim Zahnarzt. Die für Ärzte vertragsärztliche Pflicht, bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die Diagnosen nach dem ICD-10-Code anzugeben, besteht für Zahnärzte nicht.

Im § 295 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ist vereinbart, dass bei zahnärztlicher Behandlung die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung den Zahnarzt und

die Befunde enthalten muss (s. Info-Mappe der KZV M-V, Fach 1, Seite 129). Eine Verschlüsselung nach dem ICD-10-Code entfällt daher. Diese Auffassung wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geteilt.

Darüber hinaus sind die Spitzenverbände der Krankenkassen jedoch der Ansicht, dass gem. § 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in den Bescheinigungen die Diagnosen nach dem ICD-10-Code anzugeben sind. Demgegenüber ver-

tritt die KZBV die Auffassung, dass eine Pflicht zur Verschlüsselung diesbezüglich nicht besteht, da es an einer vertraglichen Vereinbarung im Bundesmantelvertrag fehlt.

Die ICD-10-Verschlüsselung auf dem Krankenschein des Arztes gilt seit dem 1. Januar 2000 allein für die Abrechnung mit der Krankenkasse. Auch die Zahn- und Befundangabe des Zahnarztes ist nur für die Krankenkasse bestimmt. Die ICD-10-Verschlüsselung wurde der KZV M-V nicht vorgelegt! **Elke Köhn**

## Vorsicht bei der Jagd auf „Schwarze Schafe“

Die Firma „Incotest Patientenservice“ aus Markt am Inn macht derzeit mit einem umstrittenen Internetangebot Schlagzeilen: Auf ihrer Homepage ruft sie dazu auf, „Schwarze Schafe“ unter den Ärzten und Zahnärzten zu melden. Die Firma übernehme es dann, „diese auf deren oft strafwürdiges Handeln hinzuweisen und die Schwächen durch geeignete Maßnahmen für die Zukunft abzustellen“, berichtet der Internetdienst „adpmedien.de“.

Besonders Falschabrechnungen, „Falschinformation zwecks Ge-

winnoptimierung“ sowie die „Ausführung teurer Leistungen ohne ausdrücklichen Auftrag“ sollten gemeldet werden. Für solche Fälle bietet „Incotest“ einen kostenfreien Service an, nämlich: „...die Leute an ihrer Stelle anzusprechen, diese auf deren oft strafwürdiges Handeln hinzuweisen und die Schwächen durch geeignete Maßnahmen für die Zukunft abzustellen“.

Konkret werden die betroffenen Ärzte und Zahnärzte aufgefordert, eine „Ehrenerklärung“ abzugeben, in der sie unter anderem den

Satz „Ich verzichte in Zukunft auf jede Berechnung von in Wahrheit und Wirklichkeit nicht erbrachte Leistungen“ unterzeichnen sollen. Darüber hinaus müssten dem Unternehmen Unkosten in Höhe von 315 Euro erstattet werden.

„Antworten Sie nicht“, rät die Rechtsabteilung der KZVB derzeit in einem Infoschreiben. Vielmehr müsse der angeschriebene Arzt den Spieß umdrehen: „Prüfen Sie eine Strafanzeige!“. Betroffene Ärzte seien aufgefordert, sich bei der KZVB zu melden. **änd**

# Angebote der KZV M-V zur Fortbildung

## PC-SCHULUNGEN

*Punkte:* 3

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V

**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

### Gebühr:

60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

### Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:**

- Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz
- Freie Inhalte (Interessantes für Patienten)
- Praxisphilosophie
- Gestaltung (Corporate Design)
- Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage
- Einfache Homepage selbst gestalten

**Wann:** 2. April 2008,

16 bis 19 Uhr in Schwerin

### Sicherheit im Internet

**Inhalt:**

- Viren, Würmer und Trojaner – eine Unterscheidung
- Hacker im Internet – ein kleiner Exkurs
- Dialer – seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden
- Schutzmöglichkeiten – Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste

**Wann:** 9. April 2008,

16 - 19 Uhr, Schwerin

### E-Mail recht einfach mit

#### Outlook Express

**Inhalt:**

- Elektronische Post – was ist das?
- E-Mail-Programme kennen lernen,
- Outlook Express benutzen,
- E-Mail Konto einrichten,
- Meine erste Mail,
- Outlook Express anpassen,
- Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen
- Virenschutz Outlook Express

**Wann:** 7. Mai 2008,

16 - 19 Uhr, Schwerin

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Antje Peters  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin

Fax: 03 85-5 49 24 98

E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)

## BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

*Punkte:* 6

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V  
Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

**Inhalt:**

### Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen

- gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung
- endodontische Behandlungsmaßnahmen
- Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe
- Praxisgebühr
- zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht
- vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung
- ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 19. April 2008,

10 – 17 Uhr in Schwerin



### Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 2. April 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 9. April 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 19. April 2008, 10 - 17 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 23. April 2008, 15 - 18 Uhr, Greifswald
- E-Mail (Outlook Express) am 7. Mai 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin

### Gebühr:

75 € für Auszubildende, Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

## Individualprophylaxe Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

*Punkte:* 3

**Referentin:** Professor Dr. Sabine Fröhlich

**Inhalt:**

- Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen
- Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ
- gesetzliche Grundlagen
- Prophylaxe Shop
- Patientenbindung durch Individualprophylaxe

**Wann:** 23. April 2008, 15 – 18 Uhr in Greifswald

### Gebühr:

150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

Datum / (Seminar)	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA / ZAH / VAZ

Unterschrift, Datum

Stempel

## Das Ohr am Markt, Teil 1: Medicus – Quo vadis?

Diese Frage bewegt im Augenblick mit Sicherheit viele Zahnärzte. Zu Recht, denn langjährig vertraute Prozesse und Verfahrensweisen verändern sich rasant. Hat man sich an sinkende Punktwerte und Festzuschüsse nunmehr gewöhnt, steht nun auch noch die GOZ auf dem Prüfstand. War man eben noch durch die Zulassungssperre geschützt, kann sich nun jedermann überall niederlassen. Patienten zeigen einem Vergleichsangebote aus dem Internet und die Kassen haben gute Empfehlungen für günstigere Labore. Den Einen oder Anderen hat schon mal eine Kette oder ein Kollege zur Gemeinschaft angesprochen und neuerdings kann man sich an Fonds beteiligen, die mit ihrem Kapital Arzt- und Zahnarztpraxen kaufen, um sie zu rationalisieren oder in MVZ kostengünstig zusammenzuführen.

Das macht nervös, man spricht darüber. Wenn man noch Zeit dazu hat - schliesslich halten einen Administration und Bürokratie gut in Schach.

Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Zahnärztin und den Zahnarzt enorm: Abrechnung, Organisation, Verwaltung, Einkauf, Verkauf, Personalführung, Buchhaltung, Finanzmanagement, PC-Technik, Weiterbildung und – fast wäre es untergegangen – natürlich die Arbeit am Patienten. Die Patienten wiederum haben ganz andere Sorgen. Zwar sinken bundesweit die Ar-

beitslosenzahlen, jedoch mangelt es an steigenden Gehältern. Die Kosten der privaten Haushaltsführung belasten die Bürger. Das, was überbleibt, wird gerne und verständlich zum Konsum genutzt. Wer trägt sein Geld schon gerne zum Zahnarzt.

Zahnärzte stellen sich zurecht die Frage, ob die eigene Praxis unter diesen Gesichtspunkten auch morgen noch Bestand hat.

Doch jede Veränderung birgt auch eine Chance. Genau beobachtet eröffnet sich ein ganz neuer Markt. Ein Patient, dem seine Zähne etwas wert sind, zögert nicht, für hochwertige Leistungen ins Portemonnaie zu greifen oder eine Finanzierung vorzunehmen. Schließlich kennt er diese Prozesse aus dem privaten Konsumbereich. Und für den Arzt ist dies die Chance, die Veränderungen zumindest im finanziellen Bereich abzufedern – alles unter dem Blickwinkel der Fairness gegenüber dem Patienten betrachtet. Die Herausforderung besteht darin, die Veränderung zu akzeptieren. Nicht zu verharren, sondern zu handeln. Natürlich wünschen wir uns alle ein Sozialsystem, das zahnärztliche Leistungen integriert. Doch die Demographie und die langfristig immer weiter steigenden Kosten lassen hier wenig Spiel.

Was ist zu tun? Die Situation zu akzeptieren und die Chancen in den Veränderungen zu suchen, ist ein guter Anfang. Entdecken sie

die Potenziale der eigenen Praxis und schöpfen sie diese konzeptionell aus. Planen sie den Umsatz, den die Praxis benötigt, damit alle finanziellen Verpflichtungen auch langfristig gut bedient werden können. Erlernen sie die notwendigen Kommunikationsmittel, um dem Patienten für ihre sinnvollen, aber kostenintensiven Behandlungen zu begeistern. Und betrachten sie den Patienten als Kunden. Denn der Kunde muss sich jeden Tag entscheiden zwischen den Notwendigkeiten und Begehrlichkeiten des Lebens. Sie stehen im Wettbewerb zu allen anderen potenziellen Möglichkeiten, Geld auszugeben.

Zugegeben, dies ist keine Wunschvorstellung, weder für den Zahnarzt noch für den Patienten. Doch wer die Veränderung akzeptiert und seinen Weg in diesen Zeiten immer und immer wieder hinterfragt, hält selbst die Zügel in der Hand.

Wer jedoch nichts tut, wird nichts ändern und Stillstand ist Rückschritt, in diesen Zeiten allemal. Finden sie die Lücken, entdecken sie Chancen, so wie es ein erfolgreicher Unternehmer tut.

*Steffen Kurtz*

### Weitere Informationen:

K & P Praxiskonzepte GmbH  
Tel.: 0385 / 2 02 86 10  
www.kurtz-partner.net

## Erfolgreiches Fortbildungsprogramm erweitert

Die Biodentis GmbH hat erst vor einem halben Jahr ihre Hightech-Produktionsräume in Leipzig eröffnet – in dieser Zeit haben bereits 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen. Aufgrund des enormen Interesses der Zahnärzte an dem innovativen Konzept hat das Unternehmen nunmehr das „ceramic connect“-Fortbildungsprogramm sowohl hinsichtlich der Anzahl der Veranstaltungen als auch inhaltlich erweitert: Es gibt jetzt noch mehr Workshops.

### Fortbildung vor Ort

Hingehen, wo die Zahnärzte sind. Ab März sind die Referententeams u. a. in Berlin, Hamburg und Hannover.

**Veranstaltungen:** Experten-Vorträge zu adhäsiven Keramikrestorationen 21.05. Berlin, 10.09. Hamburg und 17.09. Hannover, 29.10. Münster.

**Workshops:** Präparation von Inlays und vollkeramischen Teilkronen am Patienten – gemeinsam mit spezialisierten Zahnärzten 15.03. Berlin.

**intensiv:** Vorträge, Demos, Fallbeispiele, hands-on – alles zum Thema Adhäsivtechnik, was man wissen muss 11.04. und 21.11. Nürnberg und 21./22.11. Düsseldorf.

Ein Highlight für alle Keramik-Fans: Der Top-hands-on-Kurs mit Prof. Dr. med. dent. Lothar Pröbster: „Alles über Vollkeramik“ – state of the art perfekt zugeschnitten für die Anwendung in der Praxis.

### Das e<sup>3</sup>-Prinzip – von Zahnärzten für Zahnärzte

Aus der zahnärztlichen Praxis entwickelt, mit Hightech-Experten realisiert, für Zahnärzte und ihre Patienten längst voll im Einsatz: Inlays und Teilkronen nach dem e<sup>3</sup>-Prinzip, zentral gefräster, hochpräziser, vollanatomischer Zahnersatz aus bester Keramik – und das alles: exakt. einfach. effizient.

### Weitere Informationen

biodentis GmbH  
Telefon: 08 00/9 39 49 56  
www.biodentis.com



Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers / der Redaktion wieder.

# Über die Sorgfalt unseres Bundesgesetzgebers

## Von hektischen Reformen und über Bord geworfenen Sicherheiten

Verletzt ein Bürger unseres Gemeinwesens „Bundesrepublik Deutschland“ im privaten Rechtsverkehr verkehrsbliche Sorgfaltspflichten, trifft ihn bei dadurch verursachten Schäden fast unausweichlich die Haftung. Der Bürger wird also schon aus Eigeninteresse Recht und Gesetz beachten. Man sollte denken, dass das, was für den „einfachen Bürger“ gilt, auch für die sog. drei Gewalten im Staat (Art. 20 Abs. 3 GG) – Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung – in vergleichbarem Maße gilt und dass speziell die Gesetzgebung bei Erarbeitung von Gesetzen die erforderliche Sorgfalt beachtet.

Verfolgt man die letzten dreißig Jahre Gesetzgebung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – das erste Reformgesetz, das Krankenversicherungsweiterentwicklungsgesetz, datiert aus dem 2. Halbjahr 1977 – muss man den Glauben an vorstehende These längst verloren haben. In einer anwaltlichen Fachzeitschrift war im Januar 2005 unter Hinweis auf die seinerzeitige Mietrechtsreform, Schuldrechtsreform, ZPO-Reform, Schadensersatznovelle und Gebührenstrukturreform zu lesen:

„Der Gesetzgeber hat inzwischen die Gebote der Rechtskontinuität und der Rechtsanwendungssicherheit offenbar völlig über Bord geworfen und hangelt sich mit hektischen „Reformen“ und Reparaturnovellen von einem angeblichen Regelungsbedarf zum nächsten.“ (ZAP 2005, 1).

Dieser Vorwurf trifft in zunehmendem Maße auch auf nahezu alle sog. Reformgesetze der letzten 30 Jahre im GKV-Bereich zu. Fast logische Folge dieser Gesetzgebungshektik ist dann die Vernachlässigung der dem Gesetzgeber obliegenden Sorgfaltspflichten. Ein konkretes Beispiel findet sich im Gesetzgebungsverfahren des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG). Nach der im ersten Gesetzentwurf noch eingearbeiteten Neufassung des § 171 b SGB V war die Einführung der Insolvenzfähigkeit aller gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen; dann aber hat der Gesetzgeber in letzter Minute zunächst darauf verzichtet. Grund für diese immerhin zu lobende Einsichtsfähigkeit war ein

verfassungsrechtliches Gutachten im Auftrag des AOK-Bundesverbandes, die gutachterliche Darstellung schwerwiegender Praxisprobleme aus Sicht eines Insolvenzverwalters im Auftrag des IKK-Bundesverbandes sowie die nachdrückliche Positionierung aller Leistungserbringer, die in der Konsequenz eine grundsätzliche Gefährdung der medizinischen Versorgungsstrukturen fürchteten (Die Krankenversicherung 2007, 327 ff.). Diese Argumente haben wesentlich dazu beigetragen, dass vom Gesetzgeber beschlossen wurde, die Einführung der Insolvenzfähigkeit aller gesetzlichen Krankenkassen einem gesonderten Bundesgesetz vorzubehalten und zuvor eine eingehende Prüfung der Thematik vorzunehmen.

Dies heißt im Umkehrschluss: Bei Erarbeitung der ersten Gesetzentwürfe des GKV-WSG wurde eine tiefgreifende Strukturreform dieser Körperschaften ohne eingehende Prüfung der Thematik vorgesehen.

Zu den Sorgfaltspflichten hätte es zumindest gehört, dass dann, wenn das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), welches die sog. Kabinettsvorlage eines Gesetzentwurfes erarbeitet, nicht das ausreichende Fachwissen für die Beurteilung dieser Materie besitzt, dieses die betroffenen Kreise vor Erarbeitung des Entwurfs um Stellungnahmen bittet. Hier aber wurde der umgekehrte Weg gegangen. Es wurde ein Gesetzentwurf konzipiert und ungeprüft auf die parlamentarische Reise geschickt. Erst als dann die betroffenen Kreise Alarm schlugen, erfolgte eine Reaktion. Immerhin ehrt es den Gesetzgeber, dass er sich in diesem Falle nicht als beratungsresistent zeigte, sondern die Thematik einem späteren gesonderten Gesetz über die Einführung der Insolvenzfähigkeit aller gesetzlichen Krankenkassen vorbehielt.

Was aber zu denken gibt ist der Umstand, dass von dem BMG ein Gesetzentwurf ohne eingehende Prüfung der speziellen Thematik der Insolvenzfähigkeit gesetzlicher Krankenkassen erarbeitet wurde. Ruft man sich dann ins Gedächtnis, dass im Bereich des SGB V in den letzten 10 bis 20 Jahren schon häufiger Gesetzesänderungen noch vor ihrem Inkrafttreten wieder geändert oder aufgehoben wurden,

belegt dies, dass die Novellierung von Gesetzen zumindest in Teilen ganz offensichtlich schon häufiger ohne eingehende Prüfung spezieller Themen nicht nur erarbeitet wurde, sondern dass der Gesetzgeber sich in all diesen Fällen zunächst als beratungsresistent zeigte und die Gesetzesänderungen trotz vorgebrachter Bedenken zunächst verabschiedete.

Es ist wohl nicht zu viel verlangt, dem Staat vor und bei Zustandekommen neuer Gesetze bzw. Gesetzesänderungen die Einhaltung vergleichbarer Sorgfaltsstandards abzuverlangen, wie er dies seinerseits gegenüber jedem einzelnen Bürger tut.

Als Bürger muss man dann an die drei Gewalten in unserem Staat appellieren:

- an die vollziehende Gewalt, bei Erarbeitung von Gesetzen und Gesetzesänderungen, die jeweiligen Themenbereiche vor deren Erarbeitung eingehend zu prüfen – auch im Detail,
- an die Gesetzgebung, sich gegen Bedenken betroffener Kreise und anderer ausgewiesener Fachleute nicht als beratungsresistent zu erweisen und Kritik nicht, wie im GKV-Bereich schon mehrfach geschehen, damit abzutun, ein Gesetz müsse wohl hervorragend sein, wenn alle betroffenen Kreise einmütig massive Bedenken äußern,
- und letztlich auch an die in diesem Artikel bisher unberücksichtigt gebliebene Rechtsprechung, nicht ständig Reparaturbetrieb für den Gesetzgeber zu spielen, obgleich die Reparatur von Gesetzen ausschließlich dem Bundesverfassungsgericht vorbehalten ist und nicht den übrigen Bundesgerichten, in unserem Bereich dem Bundessozialgericht, welches immer wieder verfassungsrechtlich zumindest bedenkliche Gesetze mit dem Totschlagargument der überragenden Bedeutung der Finanzierbarkeit des GKV-Systems rettet; offensichtlich hat die Rechtsprechung die Lernfähigkeit des Gesetzgebers verkannt, kann sich dieser ja offensichtlich permanent handwerkliche Fehler leisten, da diese durch die Rechtsprechung immer wieder ausgeglichen werden.

Rechtsanwalt Rainer Peter

# Schadenersatz bei unterlassener Aufklärung (II)

Redaktion reagiert auf wiederkehrende Anfragen / Erneuter Abdruck der Serie



Peter Ihle

Foto: Archiv

Auf Grund immer wiederkehrender Anfragen zum Thema Aufklärung hat sich die Redaktion entschieden, in den Ausgaben des dens die Serie zur Aufklärung von Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin) aus dem Jahr 2001 erneut abzudrucken.

Die Behandlungsaufklärung (therapeutische Aufklärung) besagt, dass über den Eingriff als solchen aufzuklären ist. Dazu gehört die Aufklärung über die Art der Behandlung, z. B. die Medikation, erforderliche Injektionen, die Art der Operation oder ähnliches. Daneben verlangt die Behandlungsaufklärung die Erläuterung der Tragweite des Eingriffs, beispielsweise über den vorhersehbaren postoperativen Zustand, wie sichtbare Narben, Dauerschmerzen o. ä.

Auch der Hinweis auf typischerweise erforderliche Nachbehandlungen bzw. -operationen gehört zur Behandlungsaufklärung.

Damit der Patient an der Wahl der Behandlung beteiligt werden kann und in einen so genannten echten Entscheidungskonflikt gerät, der für die Wirksamkeit der Einwilligung in den Ein-

griff vorausgesetzt wird, ist er auch über Behandlungsalternativen aufzuklären.

Eine Pflicht zur Aufklärung über Behandlungsalternativen besteht nach der Rechtsprechung insbesondere dort, wo eine andere Behandlungsmöglichkeit mit gleichwertigen Chancen aber andersartigen Risiken besteht. Die Rechtsprechung hat bei der zahnärztlichen Behandlung z. B. folgende Behandlungsalternativen, über die aufgeklärt werden muss, angenommen:

- eine Weisheitszahnextraktion in akuter Schmerzsituation anstelle kurzfristiger Schmerzbehebung durch starke Medikamente und einem Eingriff nach Zuwarten,
- ein Abschleifen der Frontzähne statt einer Bisshebung,
- die Gestaltung der Oberkieferprothese mit Gaumenplatte oder Transversalbügel.

Daneben ist auch über risikoärmere Behandlungsmöglichkeiten, die durch einen anderen (Zahn-)arzt oder in einer Klinik durchgeführt werden können oder über die Tatsache, dass sich die apparative Ausstattung der eigenen Praxis für die Durchführung der Therapie in der untersten Bandbreite der von Wissenschaft und Praxis akzeptierten Norm befindet, aufzuklären.

Die Verpflichtung zur Aufklärung über Behandlungsalternativen entfällt, wenn eine an sich gegebene Behandlungsalternative im konkreten Fall, z. B. wegen anderer Erkrankungen oder wegen körperlicher Besonderheiten, ausscheidet oder die Unterschiede bestimmter Operationsmethoden so gering sind, dass sie für einen vernünftigen Durchschnittspatienten von untergeordneter Bedeutung sind.

Problematisch kann es sein, ob auch über Behandlungsalternativen aufzuklären ist, die zwar noch nicht allgemein anerkannt sind, die aber von ernstzunehmenden Stimmen in der Wissenschaft vertreten werden.

Die Rechtsprechung nimmt auch in diesen Fällen eine Pflicht zur Aufklärung an, sofern die ernsthaften Stimmen in der medizinischen Wissenschaft nicht lediglich unbeachtliche Außenseitermeinungen darstellen.

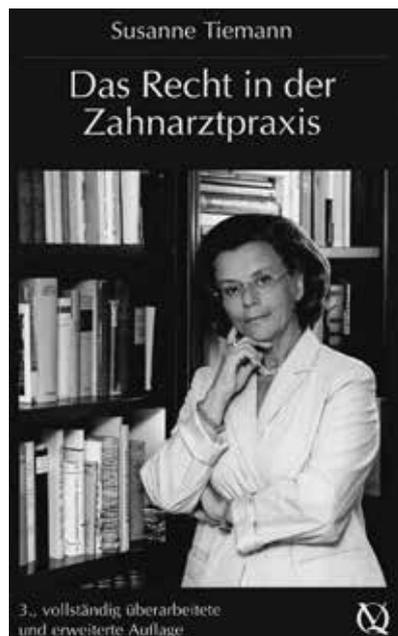
**Rechtsanwalt Peter Ihle**  
Fachanwalt für Medizinrecht

## Das Recht in der Zahnarztpraxis

Der Zahnarzt sieht sich bei seiner Berufsausübung mit einer zunehmenden Fülle rechtlicher Regelungen konfrontiert. Diese unterwerfen ihn einem Netz von Verhaltenspflichten, Geboten und Verboten. In der Praxis entstehen hierdurch Unsicherheit und bürokratische Belastung.

Dieses Buch möchte einen Überblick über die für die zahnärztliche Praxis relevanten Rechtsgebiete geben und als Wegweiser durch dieses Labyrinth dienen. Es vermittelt Informationen nicht nur zu rechtlichen Begriffen und Einrichtungen, sondern auch zu den wesentlichsten Rechtsgrundlagen der Berufstätigkeit, um für die ausufernden Rechtsprobleme Orientierungshilfen und Lösungsansätze zu bieten.

**Verlagsangaben**



Dritte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Erscheinungsjahr: 2007; Datenträger: Buch, 448 Seiten, Hardcover, Best.-Nr. 13390, ISBN 978-3-938947-49-4 Quintessenz Verlags GmbH, Berlin; Ladenpreis: 78 Euro

# Entscheidungsunterstützung für die zahnmedizinische Röntgendiagnostik

DS X-RAY (Version 2.0) von I.-V. Wagner, S. C. White, P. F. van der Stelt



Datenträger: CD-ROM, Einband: Amaray-Box, Preis: 198,00 Euro, Best.-Nr. 5805, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

Dieses prozessintegrierte Informationssystem bietet innerhalb von wenigen Sekunden eine bildliche Dokumentation radiologischer Veränderungen zur Entscheidungsunterstützung direkt am Arbeitsplatz. Das System umfasst über 250 qualitativ hochwertige und optimierte Röntgenbilder sowie präzise Textinformationen zur Klinik, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie von radiologischen Veränderungen. Die Inhalte sind in erster Linie auf Belange der zahnärztlichen Praxis ausgerichtet. Eigene Röntgenaufnahmen von digitalen Röntgensystemen oder aus Dateien können in das Programm importiert werden und bieten damit die Möglichkeit des direkten Vergleichs. **DS Gerald Flemming**

# Mundschleimhauterkrankungen – Entscheidungsunterstützung für tägliche Praxis

DS OML (Oral Mucosa Lesion) Version 2.0 von M. Straßburg, I.-V. Wagner, W. Schneider

Diese interaktive CD-ROM bietet eine Entscheidungsunterstützung für Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen. DS OML liefert Hinweise, wie harmlose von prognostisch schwerwiegenden Befunden möglichst frühzeitig unterschieden werden können. Weiterhin erhält man Aufschluss darüber, wie auf lokale Ursachen zurückzuführende Krankheitsbilder von den Symptomen einer Allgemeinerkrankung abzugrenzen sind und ob die Überweisung eines Patienten zu einem Facharzt unerlässlich ist. Das prozessintegrierte Informationssystem umfasst über 800 qualitativ hochwertige klinische Abbildungen sowie präzise Textinformationen zu Klinik, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und klinischem Management von Mundschleimhauterkrankungen.

Die Inhalte sind in erster Linie auf die Belange der zahnärztlichen Praxis ausgerichtet und damit für eine Integration in den täglichen Behandlungsablauf geeignet. Eigene klinische Aufnahmen mit der in-

traoralen Kamera oder aus Dateien können in das Programm importiert

werden und bieten die Möglichkeit des direkten Vergleichs. **G. F.**



Datenträger: CD-ROM, Einband: Amaray-Box, Preis: 198,00 Euro, ISBN 978-3-87652-919-6, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007, Systemanforderungen: Grafikkarte mit 1024x768 oder 1280x960 Pixel Auflösung und 24 Bit Farbtiefe (True Color)

# Kompendium der dentalen Frästechnik Band 3

von Stefan Schunke

Die Geschiebetechnik, ob individuell hergestellt oder konfektioniert, bietet auch heute noch eine erstklassige Ergänzung bis hin zur echten Alternative zur Doppelkronentechnik, gleich ob auf natürlichen Pfeilern oder Implantaten. Nicht immer sind anatomische Voraussetzungen für eine Doppelkronentechnik geeignet. Somit stellt sich zunächst die Frage, wann welches Geschiebe wie zum Einsatz kommt. Man sollte die angreifenden Kräfte kennen, um dagegen zu arbeiten. Anhand von Zeichnungen wird dies sehr anschaulich dargestellt.

Es wird verschiedenen Fragestellungen nachgegangen, so die nach der Langlebigkeit des kombinierten festsitzenden Zahnersatzes, ob extra- oder intrakoronale Geschiebe besser sind, ob ein Schubverteiler Sinn ergibt oder wie man optisch schöne und funktionelle Geschiebe herstellt.

Es wird ein modulartiger Baukasten mit verschiedenen Frä Schnitten dargestellt, mit dem man jedes individuelle Geschiebe richtig planen und fräsen kann. Dies gilt für Seiten- und für Frontzahnfräsungen. Gerade Frontzahnfräsungen mit der Problematik der späteren richtigen anatomischen Struktur werden ausführlich behandelt. Außerdem wird die Herstellung der Sekundärteile anschaulich

demonstriert. Verschiedene Patientenfälle runden dieses Buch ab.

DS Gerald Flemming



1. Auflage  
152 Seiten  
549 Abbildungen  
Hardcover  
Preis: 88,00 Euro  
ISBN 978-3-938974-43-2  
Quintessenz Verlags GmbH,  
Berlin 2007

## Alles auf CD-ROM

Die Jahresausgabe der zsm auf CD-ROM liegt vor. Sie umfasst die 24 zsm-Hefte aus 2007 – mit nutzerfreundlicher Anwendung in gewohnter Aufmachung.

Von der Startseite aus hat der User direkten Zugriff auf die einzelnen Hefte und ihre Inhalte. Alle Beiträge kann man im Original-zsm-Layout am Bildschirm lesen oder ausdrucken.

Schnelle Recherche ermöglicht die komfortable Volltextsuche, die auf Stichworte wie Fachbegriffe oder Namen reagiert.

Die CD arbeitet mit den Acrobat-Reader-Versionen 5 und 7. Damit ist eine Volltextsuche auch über Mac OS X Version 10.2.8, 10.3 sowie 10.4 möglich. Die elektronische Gesamtausgabe ist PC- und Macgeeignet.

Interessierte können die CD-ROM gegen Rechnung für 14,95 Euro zuzüglich Versandkosten beim Deutschen Ärzte-Verlag (Frau Schiebahn) bestellen: Schiebahn@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-218, Fax: 02231/7011-255. sch

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: info@gfza.de • web: www.gfza.de

### „Endodontie kompakt“

Ein praktischer Arbeitskurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte, der in kompakter Form alles vermittelt, was man in der modernen Endodontie wissen muß.

Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer (Essen) und Mu Dr. Per Fischer (Güstrow)

Samstag, den 28. Juni 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr in Güstrow, Kurhaus am Inselfee  
Kursgebühr: 325,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 9, Teilnehmerzahl: max. 26!

# Gummibärchen für starke Zähne

Weltneuheit auf der Internationalen Süßwarenmesse in Köln vorgestellt

Fürth (ots) - Darauf haben Millionen von Gummibärchen-Fans gewartet: Auf der Internationalen Süßwarenmesse (ISM) in Köln wurde der erste Fruchtgummi-Bär vorgestellt, der die Zähne stärkt. Die Rezeptur hierfür hat der renommierte Zahnmediziner Prof. Dr. Wolfgang Wiedemann, Würzburg, entwickelt. Das Geheimnis: Das Fruchtgummi Actident von der Firma Mederer enthält Kalziumionen, die den Zahnschmelz aufbauen und gegen Säureangriffe wappnen. Übrigens ist das erste zahnstärkende Gummibärchen eine Innovation „made in Germany“: Es wird in einem der Mederer-Werke in Boizenburg, Mecklenburg-Vorpommern, hergestellt. „Die hierfür eigens entwickelte Fertigungsanlage setzt weltweit Maßstäbe und unterstützt damit den Ruf Mecklenburg-Vorpommerns als eine der ersten Adressen für die Herstellung innovativer Süßwaren“, so Firmeninhaber Herbert W. Mederer.

2007 erzielte die Mederer-Gruppe einen Umsatz von 230 Millionen Euro. Für das laufende Geschäftsjahr rechnet die Geschäftsführung

mit einer deutlichen Steigerung, an der auch die Acti-Range einen maßgeblichen Anteil haben soll. Neben



*Gummibärchen für starke Zähne. Weltneuheit auf der ISM.*

*Foto: ots*

Actident führt Mederer zur Süßwarenmesse mit Actifruit (schützt die Abwehrkräfte) und Actifit (stärkt Konzentration und Gedächtnis) zwei weitere innovative Fruchtgummis mit funktionalem Zusatznutzen ein und bedient damit den wachsenden Verbraucherwunsch nach Produkten mit gesundheitlichem Benefit.

Die Fürther Mederer-Gruppe gehört weltweit zu den führenden Anbietern von Fruchtgummi, Marshmallow und Lakritz. Inhaber des Unternehmens ist Herbert W. Mederer. Das Kernsortiment mit den Marken Trolli, Efruti und Gummi Bear Factory umfasst mehr als 80 Produkte in den Hauptkategorien Fruchtgummis und Gummibonbons sowie Schaumsüßwaren, gefüllte Produkte und Lakritz. Das erfolgreiche Familienunternehmen, das 1948 gegründet wurde, beschäftigt rund 2000 Mitarbeiter an insgesamt sieben Standorten in Deutschland, Spanien, Tschechien und China. Neben dem Stammsitz in Fürth ist Mederer in Deutschland mit Werken in Hagenow, Boizenburg und Neuburg vorm Wald vertreten.

## Das ist ja mal wieder typisch: Der Zahnarzt

Leichtes Übergewicht. Blondes, lockiges Haar. Rosige Wangen. Einzelkind. Fan vom FC Bayern München. Und große Schwierigkeiten, selbst bei harmlosen Gesellschaftsspielen einmal zu verlieren. Benetton-Kind riefen ihn früher die anderen Eltern hinter vorgehaltener Hand. Seine Mutter hingegen sagte: Aus ihm wird mal etwas ganz Besonderes.

Heute, nach langem, beschwerlichem Studium hat er mit Anfang dreißig seine eigene, edel eingerichtete Praxis in einem schicken Stadtteil seiner alten Heimatkleinstadt. Dorthin fährt er jeden Morgen gegen sieben Uhr mit seinem geleasteten Porsche Cayenne und besorgt die Hochglanzmagazine für das Wartezimmer auf dem Weg zur Arbeit höchstpersönlich. Soll ich mich aus Business-Gründen lieber kommunalpolitisch engagieren, dem Rotary-Klub beitreten oder für die örtliche Tennismannschaft spielen?

fragt er sich häufig bei der Vorbereitung auf die erste Patientin.

In seiner Kleinstadt gilt er als begehrter Junggeselle. Hat er ein Rendezvous, genießt er es zuzusehen, wie die Frau sich um ihn bemüht. Er nimmt es ihr nicht übel, wenn sie Rolf Benz für einen alten Klassenkameraden hält. Er erklärt ihr gerne, wo man in Deutschland überall Habitat-Möbel bekommt. Und er erläutert ihr ausführlich, wie er als Zahnarzt heute kämpfen muss, in einer Welt von McZahn und Geiz ist geil-Mentalität. Nur eins kann er einer Frau nicht verzeihen: Wenn sie ihm über das noch immer leicht babyspeckige Gesicht streichelt und dann sagt: Ich finde es süß, wie wenig Bartwuchs du erst hast.

Das legt er im Supermarkt in seinen Korb: Töpfchen mit Nordsekrabben und Frühstückslachs. So macht er mit seiner Partnerin Schluss: Nach ei-

ner berechtigter Kritik von ihr fühlt er sich gedemütigt, bekommt einen choleralischen Anfall, und sie muss fliehen, um sich vor ihm zu schützen. Das macht er auf dem zehnjährigen Abiturtreffen: betonen, dass die Lebensqualität in der Heimatstadt extrem hoch ist und dass er mit seinem Porsche in 30 Minuten in der nächsten Großstadt ist, wenn ihn die Lust auf Kultur überfällt. So verbringt er eine Party, auf der er niemanden kennt: Als ihn keiner anspricht, gähnt er und sagt ungefragt zu seinem Nachbarn, er verschwinde jetzt, denn er müsse noch mal in die Praxis.

Das hält er für schön: Buddhafiguren aus Ton. Sein Lieblingsgetränk: alles, was man ihm in Jacques' Weindepot empfiehlt. Das hängt über seinem Bett: großformatige Farbkopien von Bildern aus der Zeitschrift Max.

**Mathias Irle und Christoph Koch,**  
Hochschulanzeiger Nr. 94 2008

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im Monat März vollenden

#### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Voglau (Raben Steinfeld) am 9. März,  
Zahnärztin Barbara Gardebrecht (Wolgast) am 10. März,  
Zahnarzt Jürgen Groth (Kaarßen) am 16. März,  
SR Dr. Werner Bansemir (Jarmen) am 16. März,  
Dr. Winfried Weißenberg (Rerik) am 22. März,

#### das 60. Lebensjahr

Dr. Petra Ertel (Saßnitz) am 11. März,  
Dr. Mariannne Klimek-Hennemann (Hagenow) am 13. März,  
Dr. Regina Munkelt (Blankensee) am 22. März,

#### das 50. Lebensjahr

Dr. Sabine Hofmocker (Rostock) am 14. März,  
Zahnärztin Christiane Weber (Rostock) am 19. März,  
Dr. Peter Schiffner (Neubrandenburg) am 19. März,  
Zahnärztin Regine Wilke (Grabowhöfe) am 25. März und  
Dr. Heide Teubner (Rostock) am 27. März.

**Wir gratulieren ganz herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.**

### Zahnarztausweis ungültig

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Bereich Mitgliederwesen, gibt den Verlust des Zahnarztausweises Nr. 821 des Zahnarztes Thomas Mündel, Seehof, bekannt.

Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

**ZAP in Rostock sucht angest. ZÄ/**  
Entl.-Ass. auf Teilzeitbasis zur Unterstützung. **Chiffre 0685**

Etablierte ZAP in kleinem, modernen Ärztehaus (3 Stühle), scheinzahlstark, in einer Kreisstadt in Südmecklenburg (meckl. Kleinseenplatte zwischen Berlin und Ostsee) aus gesundheitlichen Gründen sofort abzugeben. Langjährige Zusammenarbeit mit berufserfahrenem Kollegen, Rechtsform unkompliziert umgestaltbar, gem. Nutzung verschiedener Teilbereiche möglich. Niedrige Fixkosten, gut für Einsteiger geeignet, keine Alterspraxis.  
**zap\_mst@email.de** oder  
**Telefon 0179-6862623.**

**J. Neitzel Personalberatung**  
Sie suchen Personal, das in Ihr Praxisprofil passt? Eine Urlaubs- oder Schwangerschaftsvertretung?  
**Dann rufen Sie mich an:**  
**Telefon:03 82 03/73 18 85**  
**Mobil:01 62/2 17 50 62**

Wir trauern um

**Sanitätsrat**  
**Karl-Friedrich Börst**  
Grimmen

geb. 12. Juli 1929  
gest. 31. Januar 2008

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

**KFO Mecklenburg-Vorpommern**  
Moderne, fortbildungsorientierte KFO-Praxis sucht FZA/FZÄ zwecks Sozietät und späterer Übernahme.  
**Chiffre 0681**

**Zeit ist kostbar!**  
**Möchten Sie ein wenig kürzer treten?**  
Ich, 25 J., Selbstst. in eig. Praxis, suche wg. Ortswechsel eine Teil- o. Vollzeitstelle, gerne auch als Sozietät in Rostock. Ich bin sehr flexibel und einsatzbereit und arbeite mit sehr viel Freude zu unserem schönen Beruf.  
**Kontakt:**  
**E-Mail: kerstinkuntoff@gmx.de**  
**Mobil: 0174/9862163**

**Beilagenhinweis:**  
Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Oemus Media AG zum **Ostseesymposium – 1. Norddeutsche Implantologietage** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

**Dampsoft perfekt einsetzen!**  
Profitieren Sie von einer ehemaligen Dampsoftlerin, die selbstständig in den Bereichen Abrechnung und Organisation tätig ist.  
Tel: 0 58 52/95 80 68,  
Fax: 0 58 52/95 80 69,  
Mobil: 01 51/52 50 72 50,  
E-Mail: ulrike-hake@t-online.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte unter Angabe der Chiffre-Nummer an

**Sabine Sperling**  
**Satztechnik Meißen GmbH**  
**01665 Nieschütz**  
**Am Sand 1c**



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.



## Einladung

**zum 13. Greifswalder Fachsymposium  
der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
und  
5. Jahrestagung des Landesverbandes M/V der DGI  
am 28.06.2008 von 9.00 bis 16.00 Uhr  
im Vortragssaal des Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald  
Thema: „Grenzsituationen und Risiken in der Implantologie“**

### **Programm:**

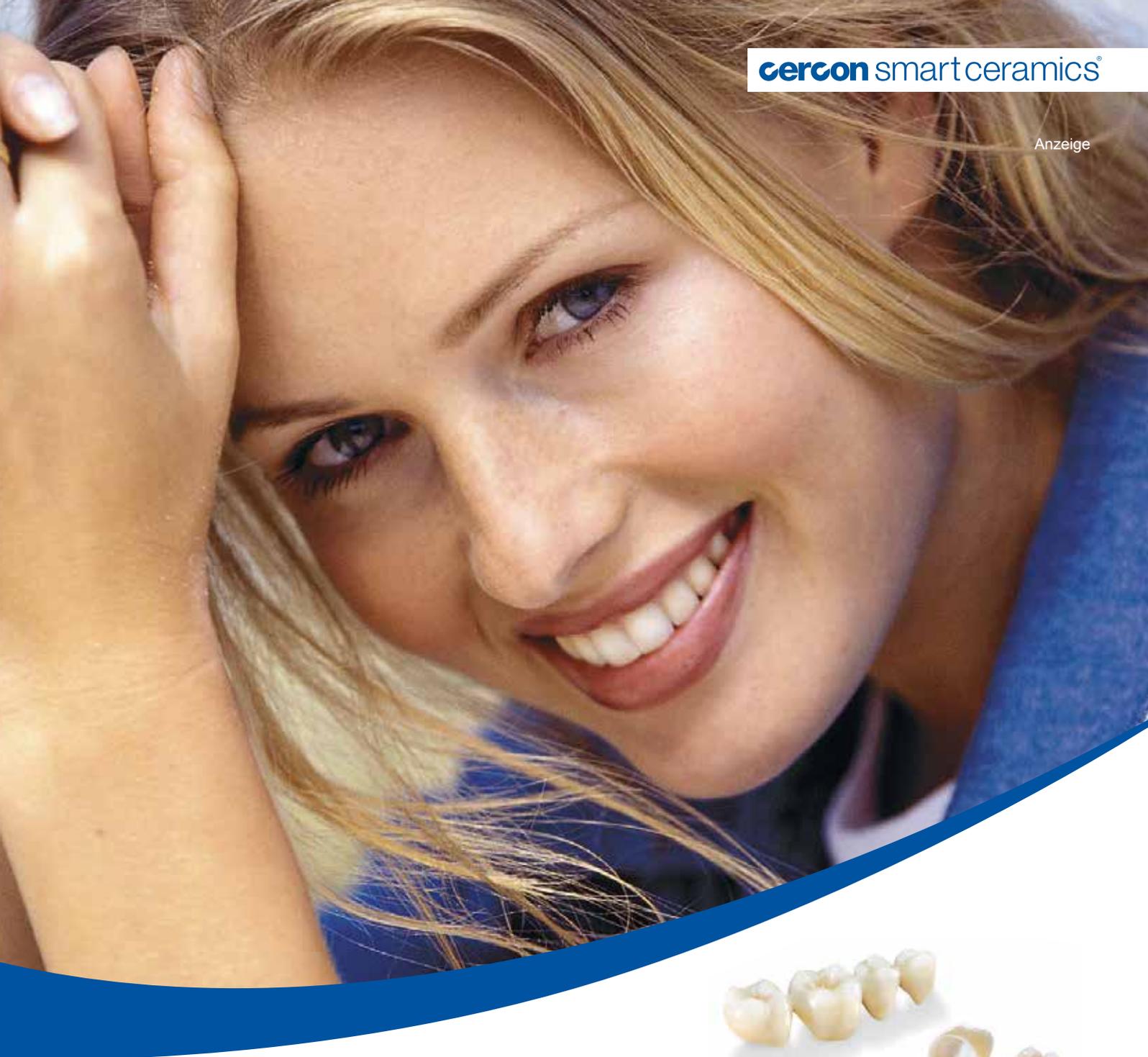
**Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Sümnick**

- 1. Prof. Dr. J. Fanghänel (Greifswald)**  
Anatomisch bedingte Grenzsituationen in der Implantologie
- 2. Dr. habil. L. Tischendorf (Halle)**  
Risiken bei Patienten im hohem Alter, Parafunktionen, Fehlbelastungen, gestörte Okklusionsbeziehungen, Nikotinabusus
- 3. Prof. Dr. Dr. H. Schliephake (Göttingen)**  
Das Risikopotential der Implantatversorgung bei Patienten mit Grunderkrankungen wie Osteoporose, Diabetes, Blutungsneigungen u. a.
- 4. Prof. Dr. H. -L. Graf (Leipzig)**  
Implantate im Bisphosphonat-kompromittierenden Kiefer- Grundsätze, klinische Fälle und Schlussfolgerungen
- 5. Prof. Dr. J. Becker (Düsseldorf)**  
Periimplantitis - die Gefahr der Zukunft?
- 6. Dr. Dr. F. Palm (Konstanz)**  
Probleme und schwierige Situationen in der Implantologie - Troubleshooting – Notfallsituationen in der Implantologie
- 7. Prof. Dr. W. Sümnick, OA Dr. T. Mundt (Greifswald)**  
Komplexe Behandlungsfälle - Report aus 25 Jahren implantologischer Erfahrung
- 8. Prof. Dr. R. Biffar (Greifswald)**  
Grenzsituationen zwischen Implantatversorgung und konventionellen Therapiemöglichkeiten

***Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung per Fax oder E-Mail an Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, Tel.: 03834- 867168, Fax: 03834 - 867302,***

***E-Mail: suemnick@uni-greifswald.de.***

***Tagungsgebühr:*** Mitglieder der Gesellschaft u. der DGI: 50,00 €, Nichtmitglieder: 75,00 €  
***Zahlung an:*** Klinikum EMAU Greifswald, Sparkasse Vorpommern, BLZ: 150 505 00, Konto-Nr.: 230005454, Verwendungszweck: DRM-ZZM16. Die Anmeldung wird nach der Überweisung der Tagungsgebühr wirksam. Anmeldebestätigungen werden aus diesem Grunde nicht verschickt. Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.



## Mit Sicherheit ästhetisch

Vertrauen beruht auf Sicherheit. Entscheiden Sie sich deshalb für Cercon® base, das Qualitäts-Zirkonoxid mit der Erfahrung aus mehr als 2.500.000 Zahneinheiten. Setzen Sie bei Kronen und Brücken auf Cercon® und damit konsequent auf Langlebigkeit, Verträglichkeit und Ästhetik.

- Hochwertige Rohstoffe
- Zuverlässige dokumentierte Qualität
- Millionenfach bewährt

Überzeugen Sie sich von den Vorteilen der klinisch umfassend dokumentierten Cercon® Vollkeramik. Fordern Sie dazu die aktuelle Broschüre „Wissenschaftliche Untersuchungen Vol III“ an.